T 11052

almanahul SĂNĂTĂȚII

1970

almanahul SĂNĂTĂȚII · 1970

1990

JUL 2005

I 11052

DEC. 2014

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

em 1970

U IAȘI 2022

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

11.235

AU COLABORAT:

BANTEA C., BINȘTOC O., BREJBEANU I., BURTESCU B., CONSTANTINESCU M., DACU M., DINU R., DRUȚU C., ERACLIDE M., FOTESCU L., GHEORGHIU AL., GHEORGHIU EM., IGNĂTESCU N., IVANOV I., LEONESCU I., MARINESCU NADIA, MIHĂILESCU VL., MUNTEANU I., NEAGA V.S., NIȚU C., OPRIAN O., PAVLID V., PENCIU P., PETRUȚ EDITH, POPOVICI N., PREDESCU I., RIGA I.N., STOICESCU GH., ȘAIM A., ȘERBĂNESCU ILEANA, ȚUGUI I., VOICULESCU C.

Redactor coordonator: dr. DAN ABULIUS
Grafica: IONEL DRUGĂ
Tehnoredactor: IOANA POPESCU

La mulți ani!

IANUARIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FEBRUARIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

MARTIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

APRILIE

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

MAI

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

IUNIE

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

IULIE

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

AUGUST

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

SEPTEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

OCTOMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

NOIEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

DECEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

date importante

24 ianuarie 1859	Unirea Principatelor Române.
26 — 30 ianuarie 1945	25 de ani de la primul Congres legal al Sindicatelor.
ianuarie — februarie 1933	Au avut loc eroicele lupte ale muncitorilor ceferiști și petroliști, conduse de P.C.R.
31 ianuarie— 2 februarie 1910	Se împlinesc 60 de ani de la reconstituirea Partidului Social-Democrat din România.
3—5 martie 1949	A avut loc ședința plenară a C.C. al P.C.R., care a adoptat rezoluția privind întărirea alianței dintre clasa muncitoare și țărănimea muncitoare și pentru transformarea socialistă a agriculturii.
6 martie	Se împlinesc 25 de ani de la instaurarea primului guvern democratic din istoria României, condus de dr. Petru Groza.
8 martie	Ziua internațională a femeii.
21 martie 1922	Crearea de către P.C.R. a organizației comuniste de tineret — U.T.C.
22 aprilie	100 de ani de la nașterea lui V. I. Lenin.
1 Mai	Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc.
2 Mai	Ziua tineretului din Republica Socialistă România.
5 mai 1818	S-a născut Karl Marx.
8 mai 1921	Crearea Partidului Comunist Român.
9 mai 1877	Proclamarea independenței de stat a României.

date importante

9 mai	25 de ani de la capitularea Germaniei hitleriste. Ziua victoriei împotriva fascismului.
1 iunie	Ziua internațională pentru apărarea copilului.
11 iunie 1948	Marea Adunare Națională a votat legea naționalizării principalelor mijloace de producție din industrie.
19—24 iulie	Se împlinesc 5 ani de cînd au avut loc lucrările Congresului al IX-lea al P.C.R.
6—12 august	Se împlinește un an de cînd au avut loc lucrările Congresului al X-lea al P.C.R.
15 august	Ziua presei române.
21 august	5 ani de la adoptarea de către Marea Adunare Națională a Constituției Republicii Socialiste România.
23 August	Ziua eliberării României de sub jugul fascist.
16—21 octombrie	Se împlinesc 25 de ani de la prima Conferință Națională a P.C.R.
20 octombrie	Se împlinesc 50 de ani de la greva generală a muncitorilor din România.
25 octombrie	Ziua Forțelor Armate ale Republicii Socialiste România.
7 noiembrie 1917	Ziua Marii Revoluții Socialiste din Octombrie.
28 noiembrie	150 de ani de la nașterea lui Friedrich Engels.
1 decembrie 1918	Unirea Transilvaniei cu România.
30 Decembrie 1947	Abolirea monarhiei și proclamarea Republicii Populare Române. La 21 august 1965, țara noastră a devenit Republica Socialistă România.

SĂ TRĂIȚI ÎNTRU MULȚI ANI!

Frumoasă este tradiționala noastră urare!

Trasînd jaloanele construcției societății noi, într-o țară pustiită de război și chinuită de secetă, într-o țară în care se mai simțeau urmele înapoierii feudale, partidul comunist chema poporul român să-și făurească o astfel de viață, încît să trăiască mulți ani fericiți, în prosperitate și pace.

Frumos sună tradiționala urare, și minunat este, mai cu seamă, cînd o vezi cum se înfăptuiește! Cifrele se pierd, uneori, între atîtea și atîtea alte cifre, cînd facem bilanțul drumului parcurs în cei peste douăzeci și cinci de ani de la eliberare. De aceea, poate că ni s-a întîmplat să înregistrăm în fugă, fără a ne opri puțin să medităm asupra lor, două cifre despărțite între ele de întreaga prăpastie dintre ieri și azi: durata medie a vieții, în România, a crescut de la 42 de ani, cît era în 1932, la peste 68 de ani în prezent.

Peste un pătrar de veac de viață mai lungă pentru toți cetățenii țării! Este limpede pentru oricine că viața și durata ei sînt înainte de toate legate de asigurarea celor trebuincioase vieții. Propășirea economică și socială a țării noastre se exprimă în fel și fel de date grăitoare care vorbesc despre creșterea necontenită a avuției materiale și spirituale a poporului. Dar toate aceste date se condensează, parcă, în lapidara constatare: trăim cu peste 26 de ani mai mult, în societatea nouă, socialistă.

Desigur, pentru a rupe cu înapoierea pe plan sanitar, a fost nevoie de eforturi imense, și ele au fost făcute. A fost nevoie de o bază materială puternică, și numărul paturilor de spital — pentru a da un singur exemplu — s-a înmulțit aproape de 5 ori. A fost nevoie de medici mai mulți, și numărul medicilor s-a înmulțit aproape de 4 ori. A fost nevoie să se satisfacă exigențele medicinii zilelor noastre în ceea ce privește construirea de unități moderne, perfect echipate cu aparatură și instrumentar de ultimul tip, iar cheltuielile bugetare pentru dezvoltarea rețelei sanitare și îmbunătățirea asistenței medicale au crescut, numai între anii 1950 și 1969, aproape de 10 ori...

Bineînțeles, toate acestea marchează numai o etapă pe drumul dezvoltării multilaterale în care se inserează organic opera de ocrotire a sănătății. Pentru prima oară în anii noștri, îmbunătățirea asistenței medicale a populației a fost ridicată la rangul de politică de stat și așezată pe baze profund științifice. Știm ce avem de făcut pentru a merge mai departe, mai sus, în ocrotirea sănătății, iar ceea ce vom face se află concretizat în directive, clare și precise, elaborate de partid cu consultarea unui mare număr de oameni de știință și specialiști în cercetarea și practica medicală. Și mai știm că vom realiza întocmai ceea ce ne propunem, pentru că vom beneficia mai departe de cadrul favorabil asigurat prin înflorirea continuă a națiunii noastre socialiste. Așa cum arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu, în raportul prezentat la Congresul al zecelea, „îmbunătățirea condițiilor de viață ale poporului, creșterea gradului de civilizație și bunăstare a națiunii noastre este țelul suprem al politicii partidului nostru, rațiunea întregii sale activități, obiectivul central al construcției socialismului".

Trăim cu peste 26 de ani mai mult, astăzi, și totul dovedește că nu ne vom opri aici.

Firește, ceea ce se înfăptuiește pentru ocrotirea sănătății la scara unui popor întreg, astăzi de douăzeci de milioane în țara noastră, revine într-un fel și fiecărui cetățean în parte, pentru că fiecare este în măsură să-și rînduiască singur viața într-un mod mai apropiat sau mai puțin apropiat de cerințele unui trai sănătos. Oferindu-vă acest almanah, ca la fiecare prag de an nou, am dorit să vă prilejuim nu numai cîteva clipe plăcute în tovărășia lui, ci și să găsiți unele noutăți și sfaturi din domeniul medicinii, care să vă intereseze și — de ce nu? — să vă îndemne să contribuiți personal și direct la creșterea în continuare a indicelui de durată medie a vieții oamenilor așezați între hotarele acestei țări.

Să trăiți sănătos și fericit, iubite cititor, întru mulți ani!

EDITURA MEDICALĂ

ȘTIAȚI CĂ · ȘTIAȚI CĂ · ȘTIAȚI CĂ

● Vrînd să înlesnească naşteri fără dureri — printr-un procedeu care constă din scăderea presiunii atmosferice asupra femeii gravide, cîte o jumătate de oră, zilnic, în ultimele 10 săptămîni înainte de naştere — Prof. Heyns din Africa de Sud (pe o statistică de 10.000 de cazuri!) a constatat... creşterea inteligenţei la doi din cinci copii ale căror mame au avut acest tratament prenatal. Astfel la 18 luni, bebeluşii-geniali pronunţă 200 de cuvinte, iar la doi ani, unii dintre aceştia ştiu să telefoneze şi să explice cum funcţionează un tranzistor! La trei ani, unul dintre ei vorbeşte patru limbi. Explicaţia fenomenului rămîne să fie descoperită.

● În Australia, piticii cresc... cu ajutorul unui tratament hormonal studiat la Universitatea din Melbourne. O tînără fată de 14 ani creşte în prezent cu 1 cm pe lună; iar un altul, după doi ani de tratament, s-a „lungit" cu 18 cm.

● Pămîntul se învîrteşte mai încet! Fenomenul, cunoscut de astronomi a fost „măsurat" printr-o metodă nouă (bazată pe examenul fosilelor) de către J.W. Wells de la Universitatea Cornell şi Berry-Barker de la Universitatea din California. Aceştia susţin că acum 370 de milioane de ani, anul avea 400 de zile, iar în urmă cu 80 de milioane de ani, avea numai 370,3 zile!

HALATE ALBE

O tradiţie de peste 37 de ani, întreruptă de epoca celui de-al doilea război mondial, adună, la intervale regulate, pe strănepoţii lui Hippocrat din peninsula Balcanică, în cadrul unor „săptămîni medicale balcanice", a căror importanţă şi climat depăşesc cu mult limitele ei geografice.

Dacă ar fi să ne rezumăm exclusiv la ediţiile postbelice ar trebui să exemplificăm cele afirmate anterior prin participarea „Academiei naţionale de medicină" a Franţei (în persoana prof. dr. Julien Hubert), a „Uniunii medicale a mediteranei latine" (prof. Mascherpa), a „Asociaţiei medicilor de limbă franceză", a asociaţiei „Zilele medicale ale orientului apropiat şi mijlociu" etc. etc...

Începute la Atena în 1932, săptămînile medicale balcanice şi-au schimbat sediul succesiv la Belgrad, Bucureşti, Istanbul (1938, a cincea ediţie).

Era epoca în care oamenii cu o ascuţită perspicacitate politică, de talia lui N.Titulescu, puseseră bazele unei înţelegeri balcanice, transformîndu-se — aşa cum se exprima acest mare om politic român — în ostaşi convinşi „în tranşeele păcii".

La puţin timp de la iniţiativa guvernului nostru de transformare a balcanilor într-o zonă a păcii, a venit şi iniţiativa reluării acestor săptămîni medicale. Începînd cu Bucureştiul (12—19 mai 1962) gazde ospitaliere au fost Sofia, Atena şi Cos (patria părintelui nostru Hippocrat) şi în sfîrşit Istanbul (1—8 septembrie 1968), această imensă poartă a Orientului cu o aşezare şi un colorit, cu totul particulare.

Să încheiem această succintă incursiune istorică remarcînd faptul că fiecare ediţie a căutat s-o depăşească pe precedenta prin amploare, organizare, diversificare tematică, participare.

CARAVANA LUI ASCLEPIOS DIN CETATEA LUI BUCUR

La sfîrşitul lunii august 1968 trei elegante autocare ale O.N.T. porneau din faţa „Uniunii medicale balcanice" din Bucureşti, ducînd spre Istanbul peste 100 „halate albe" româneşti, o impresionantă par-

PE MALURILE
Bosforului...

Scurtă istorie

ticipare (şi sub aspect calitativ) a medicinii româneşti.

Cînd ne-am apropiat de Istanbul umbrele nopţii cuceriseră deabinelea fîşia de pămînt a Turciei europene, o uşoară briză marină ne vestea apropierea Mării Marmara şi luminile aeroportului de la Jeşilköy (fost San Stefano, o suburbie a marelui oraş) părea o santinelă primitoare care-şi întinde tentaculele dincolo de zidurile, prin care avea să treacă în 1453 Mehmet al II-lea, zis „Cuceritorul".

Ne-am oprit la Ataköy, un „banlieu", cu un elegant şi confortabil motel aşezat pe malul Mării Marmara. Aici îşi va avea „cartierul general" delegaţia medicală română timp de o săptămînă.

MĂ NUMESC ALI...

Prima dimineaţă la Ataköy era dimineaţa unei duminici... Strînşi în jurul autocarului aveam să facem cunoştinţă cu Ali, un student simpatic, amabil, exprimîndu-se deosebit de corect şi elegant în limba lui Voltaire.

Ghidul nostru timp de o săptămînă a început prin a se recomanda: „mă numesc Ali, ştiţi Ali şi cei 40 de hoţi... Fiţi bineveniţi la Istanbul — la ville des merveilles".

Autocarul alunecă uşor pe asfaltul şoselei care întovărăşeşte ţărmul Mării Marmara. În dreapta marea cu un cer ireal de albastru, în stînga blocuri noi, elegante.

Dr. OVIDIU OPRIAN

(continuare în pag 28 — 29)

ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ

● Două categorii de îmbolnăviri sînt „fruntaşe" în toate statisticile: maladiile degenerative şi sclerozante prin colesterină şi maladiile infecţioase prin capacitatea de apărare insuficientă a globulelor albe din organismul omenesc. Dar cercetările medicale din toată lumea au găsit un punct comun acestor efecte patologice: o mare parte din colesterină se elimină prin respiraţie iar 2/3 din globulele albe ale omului se află în plămîni... Şi pînă la definitivarea unei „terapeutici prin respiraţie" în cele mai celebre clinici medicale a început să se aplice (şi să se studieze ştiinţific) sistemul respirator empiric tip Yoga!

● Studii de parapsihologie se desfăşoară intens în U.R.S.S., începînd din 1967, cînd a avut loc la Moscova un seminar cu tema: „Se poate comunica cu civilizaţiile extraterestre prin telepatie?"

● În China antică, medicii erau plătiţi atîta vreme cît pacientul era sănătos! Azi în S.U.A. medicii americani internează în spitale... pe cei sănătoşi. Se efectuează un examen general timp de 2—4 zile, periodic, numit „check-up" care aduce „surprize": dintr-o sută de examinaţi se descoperă, în medie, circa 15 oameni cu grave afecţiuni pe care nici ei nu şi le cunoşteau, latente.

O UZINĂ: CENTRUL DE HEMATOLOGIE DIN BUCUREŞTI

Materia primă: SÎNGELE UMAN
Produsul: VIAŢA

120.000 de donatori, 30 de tone de sînge, sute de mii de analize şi controale, zeci de mii de transfuzii asigurate anual spitalelor. Se recoltează sînge, se prelucrează şi se transformă în mii şi mii de fiole sau flacoane cu conţinut preţios. Totul străluceşte şi se reflectă în pereţii cu faianţă albă sau ulei gălbui. Trombina, peliculele, bureţii şi pulberea de fibrină, serurile hemotest şi gamaglobulina părăsesc anual porţile Centrului de hematologie din Bucureşti, îndreptîndu-se către spitalele din Capitală sau din ţară salvînd viaţa a mii şi mii de oameni care n-au altă speranţă decît sîngele sau derivatele sale.

Accidentaţii, arşii, suferinzii de boli ale sîngelui, femeile gravide, copiii născuţi cu deficienţe, intoxicaţii sînt numai o parte din cei care beneficiază de existenţa şi activitatea acestei mari unităţi, prea puţin cunoscută faţă de importanţa ei.

La început, prin 1923, au fost cîţiva entuziaşti. Au început, modest, să recolteze şi să transfuzeze sînge la maternitatea spitalului Filantropia; greutăţi destule dar entuziasm şi pricepere şi pentru alţii.

Micul nucleu s-a dezvoltat şi a dus la dezvoltarea acestei unităţi care s-a transformat în 1941 în Centrul de recoltare al Eforiei spitalelor civile din Bucureşti. În acelaşi timp şi în alte centre medicale din ţară s-au dezvoltat unităţi cu astfel de profil. Nu putem trece peste iniţiativa şi contribuţia în această problemă a prof. dr. Gr. Benetato la Cluj şi Sibiu, a prof. dr. I. Nicolau la Iaşi şi a prof. dr. I. Nestorescu în cadrul armatei.

În 1949 s-a trecut la organizarea a 30 de staţii de recoltare de sînge în ţară şi transformarea Centrului de recoltare al Eforiei în Centrul de hematologie. Supus la modificări de titulatură, de structură, de organizare şi schimbînd diferite localuri pe măsura dezvoltării, actualul Centru de hematologie ocupă o clădire impunătoare cu instalaţii impresionante, cu un personal calificat, dezvoltîndu-şi mereu activitatea.

Sute de cadre medicale superioare şi medii şi-au făcut aici ucenicia, primind cunoştinţele necesare pentru aplicarea corectă a actului transfuziei. Alţii au trecut prin laboratoarele Centrului de hematologie în schimb de experienţă, activitatea didactică împletindu-se armonios cu cea de producţie, bine şi fructuos susţinute de colaborarea cu diferite clinici şi institute. Toată această dezvoltare este legată de numele fostului director al acestei instituţii, prof. dr. C.T. Nicolau şi de sprijinul acordat permanent de Ministerul Sănătăţii.

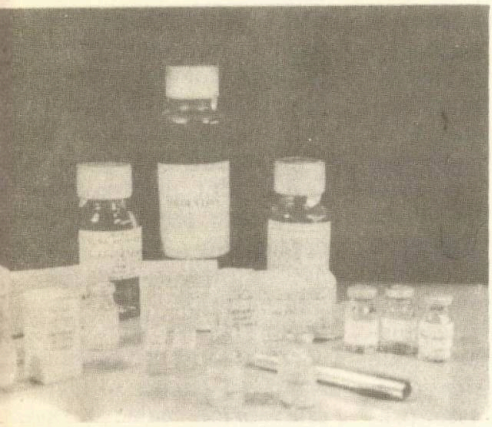
Pentru a ilustra această dezvoltare impetuoasă a Centrului de hematologie, numai cîteva date: în 1949, primul an de activitate, lucrau 7 salariaţi dintre care 2 medici iar astăzi, după 20 de ani, 360 dintre care 56 cadre superioare!

Planul de recoltări: 25% din planul pe întreaga ţară!

Dar activitatea nu se limitează la recoltarea sîngelui şi la producţia de derivate din sînge. O mică dar bine închegată

secţie de cercetare ştiinţifică lucrează cu rîvnă pentru descoperirea tainelor pe care le mai ascunde încă sîngele, acest „ţesut" de neînlocuit. Un număr impresionant de publicaţii şi lucrări, în bună parte comunicate şi în străinătate, unde aprecierile sînt foarte măgulitoare pentru autorii lor, participări la nenumărate congrese şi conferinţe naţionale şi internaţionale, contribuţii deosebite în dezvoltarea activităţii Centrului de hematologie fac parte din bilanţul cercetătorilor noştri. Un premiu de stat şi peste 40 de invenţii şi inovaţii, aplicate în procesul de producţie curentă al instituţiei, marchează concret contribuţia cadrelor din Centru la îmbunătăţirea muncii şi îmbogăţirea sortimentelor de preparate din sînge.

Activitatea actuală a Centrului de hematologie, se desfăşoară într-un număr de secţii legate direct de procesul de producţie: consultaţii donatori, recoltarea şi conservarea sîngelui şi a plasmei şi expedierea sîngelui, producţia derivatelor



de sînge, propaganda, serviciul de consultaţii pentru boli de sînge şi o secţie de cercetare ştiinţifică compusă din laboratoarele de hematologie, hematologie experimentală, biochimie şi izotopi radioactivi, fiziologia sîngelui şi coagulare, anatomie patologică şi culturi de ţesuturi şi imunoserologie la care se mai adaugă serviciul de documentare cu o bibliotecă specializată.

Probleme de viitor: dezvoltarea pe mai departe a diversificării produselor din sînge, studii amănunţite asupra bolilor de sînge, perfecţionări ale procesului de producţie, îndrumarea cît mai eficientă a tuturor staţiilor de recoltare şi conservare de sînge din ţară.

Mai mult, mai repede şi mai bine este deviza călăuzitoare a colectivului de lucru al acestei uzine care fabrică viaţă!

Farm. MIHAI DACU

UN EXAMEN MEDICAL

poate preveni apariţia sau poate indica tratamentul

Cîţi nu au ajuns să-şi opereze rinichii sau ficatul din cauza pietrelor, pentru că au neglijat operarea... amigdalelor care nu i-au supărat niciodată sau rareori! Şi cîţi bolnavi care răguşesc uneori nu-şi dau seama că aceasta poate fi unul din primele semne ale unor grave boli de inimă sau glande! Iar bolnavii care încep să simtă o oboseală în respiraţie şi care îi duce, lent, la astm şi emfizem pulmonar, nu ştiu că un examen al nasului poate, chiar dacă nu i-a supărat niciodată, să întîmpine apariţia acestor boli şi a altora! După cum nici cei care deseori simt nevoia de a-şi potoli mîncărimea din urechi, nu bănuiesc că aceasta poate fi semnul unor serioase tulburări de... nutriţie, mergînd chiar pînă la diabet!

Cum se explică aceste efecte provocate de cauze atît de depărtate din corpul omenesc şi cum ar putea fi prevenite? Pentru aceasta să amintim cîteva noţiuni generale.

În primul rînd, să nu se uite că cel mai preţios colaborator al medicului este... bolnavul însuşi! Şi aceasta, pentru că bolnavul poate şi trebuie să-i aducă elemente cît mai multe pentru... a-l ajuta pe medic în individualizarea cît mai precisă a „cazului" său în funcţie de faza în care se prezintă medicului, de alte suferinţe mai dinainte ale lui sau ale rudelor apropiate sau depărtate, precum şi de îmbolnăvirea concomitentă, dar neştiută, a altor organe decît cel pentru care suferindul se adresează unui medic...

În al doilea rînd, nu se poate neglija faptul că nasul, gîtul şi urechile sînt strîns legate cu celelalte organe din corpul omenesc, nu numai prin intermediul reţelelor de nervi şi vase sanguine ori prin radiaţiile produse de ritmurile mişcărilor fiecărui organ, ci şi prin originea comună, embrionară (dinainte de naştere) a unor fragmente şi ţesuturi, componente organice comune, după cum, tot aşa, nu se poate neglija faptul că organele O.R.L. sînt printre primele care pun celelalte organe din corpul omenesc în raporturi cu mediul exterior.

În sfîrşit, medicina modernă a ajuns la concluzia că nu există boli locale: orice maladie exprimă, într-o formă sau alta, îmbolnăvirea generală a organismului. Aceasta face ca un organ suferind să poată prilejui simptome foarte diferite şi, invers, simptome similare pot fi urmarea alterării unor organe diferite, iar acestea pot fi variabile de la un om la altul, în funcţie de nume-

roasele raporturi dintre toate organele care se influențează reciproc, strîns legate cu mediul înconjurător. Iată de ce tulburările din sfera O.R.L. pot avea ecou în suferința altor organe, ale căror suferințe își pot avea obîrșia în „focare de infecție" ori „spine neuroreflexe" aflate în nas, gît sau urechi. Specialistul *reumatolog* are de multe ori prilejul fericit să constate vindecarea pacienților săi (după îndelungate și inutile tratamente balneare sau medicamentoase!) după ce aceștia și-au operat la vreme amigdalele, cînd durerile mușchiulare și ale încheieturilor nu s-au „încetățenit" prea solid. De asemenea, specialistul *cardiolog* solicită foarte des, cu rezultate terapeutice încununate de succes, înlăturarea unei infecții amigdaliene, sinuzale ori redresarea unei malformații a septului nazal și care pot provoca miocardite, palpitații, hipertensiune, astmul cardiopulmonar etc. Un ajutor prețios îl aduce medicul ORL și bolnavilor de *rinichi*, cu nefrite și calculi. Examinările de *hematologie*, în laboratoare, atrag atenția asupra unor forme de anemie, de tulburări ale sîngelui, ale splinei, ale măduvei osoase, care își pot avea punctul de plecare într-o neglijată infecție sau iritație ORL și care pot declanșa *stările alergice*. Tot așa, *dermatologul* întîlnește des aceleași cauze la bolnavi predispuși la eczeme, ulcerații, unele dermite. Dese cazuri de nevrite optice, retinite etc. sînt rezolvate cu o judicioasă intervenție ORL. Sinuzitele latente, nedureroase, fac legătura între *stomatolog* și ORL-ist. Pentru medicul *obstetrician-ginecolog* problema se pune sub aspectul dublu, atît al unor tulburări feminine, cît și al consecințelor asupra viitorului copil al unei mame cu infecții de focar și care se intoxică, lent, cu diferite medicamente ale căror efecte vor da mult de lucru, mai tîrziu, medicului *pediatru*...

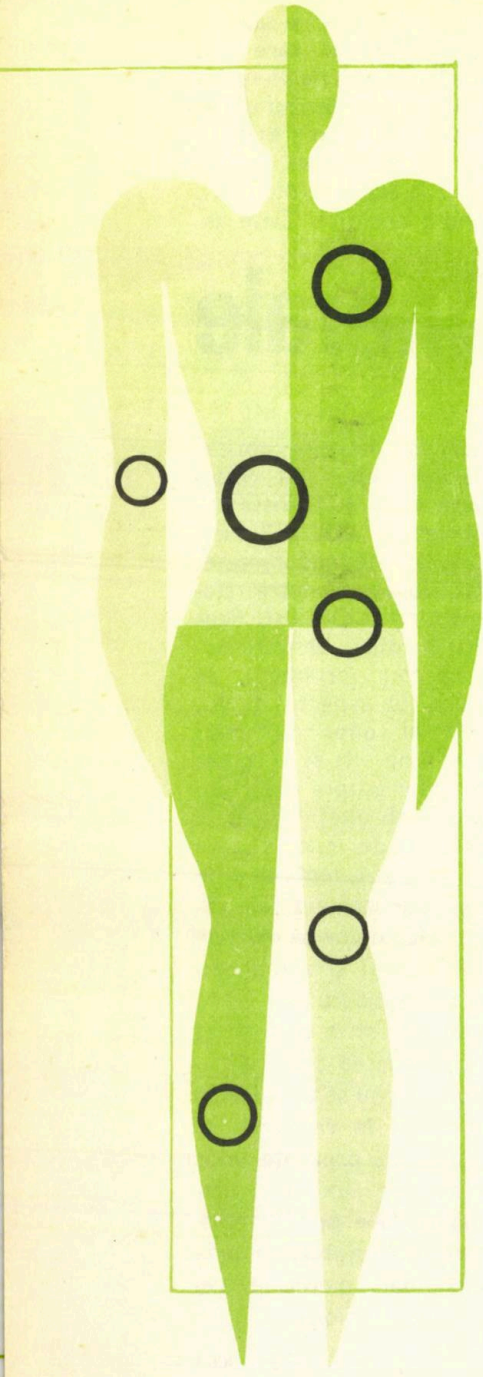
unor grave boli generale

după cum îmbolnăvirile acestora se pot reflecta deseori prin aspecte specifice în nas-gît-urechi. Iată acum pe scurt cîteva din principalele ocazii în care intervenția medicului O.R.L. este necesară și folositoare bolnavilor... care nu-l consultă prea tîrziu!

În domeniul *neurologiei*, se întîlnesc bolnavi cu dureri de cap, trecătoare sau chiar permanente, determinate de localizări meningo-encefalitice necunoscute, cu manifestări tardive, după infecții amigdaliene sau sinuzale ale căror efecte se etichetează ca... reumatice. Unele afecțiuni *endocrine*, în anumite etape din evoluția lor, pot beneficia pînă la o ameliorare sau chiar vindecare prin indicații și tratamente O.R.L. La cabinetul medical de *gastro-enterologie* se prezintă mulți bolnavi cu tulburări de ficat sau intestine,

Desigur, știm cu toții că posibilitatea apariției unor boli nu se transformă automat în realitate, ci numai în prezența unor elemente auxiliare, elemente care pot fi depistate și înlăturate prin examinări medicale, generale, periodice.

Dr. I.N. RIGA



fierul

ÎN ORGANISMUL UMAN

Unul din elementele importante din organism, deşi se găseşte în cantitate mică, este fierul. Acesta intervine în transportul oxigenului şi în procesele de oxidare celulară, avînd deci un rol indispensabil vieţii. În organismul uman, cantitatea totală de fier este de circa 5—6 g. El este repartizat în mai multe sectoare, în cantităţi inegale. Cea mai mare parte se găseşte în globulele roşii ale sîngelui, însumînd 2,5—3 g. Aici el intră în compoziţia pigmentului transportor de oxigen, care este hemoglobina. Este demn de notat că la 100 ml sînge, se găsesc circa 14—16 g hemoglobină, conţinînd 50 mg fier.

Circa 1/4 g de fier se găseşte în mioglobină, pigment aflat în celulele musculare, iar o cantitate mică se află în toate celulele corpului, unde intră în compoziţia enzimelor cu rol în respiraţia celulară.

Organismul are şi rezerve de fier, acestea totalizînd 1,5—2 g. Locurile de depozit al fierului sînt ficatul, splina şi măduva osoasă. Din aceste depozite el este eliberat pentru fabricarea hemoglobinei şi în cazuri de infecţii şi intoxicaţii. În sfîrşit, există şi o formă circulantă a fierului în plasmă, în cantitate foarte mică, de ordinul miimilor de miligram (gamma), la 100 ml plasmă, 120 gamma la bărbat şi 90—100 gamma la femeie.

Cum se absoarbe şi cum circulă fierul în organism? Pătruns o dată cu alimentele în stomac, fierul, sub acţiunea aciditătii gastrice, suferă un fenomen de reducere care îi va înlesni absorbţia ulterioară (astfel se explică de ce preparatele de fier sînt însoţite de administrarea unor substanţe acide, care favorizează utilizarea lor mai bună, în special în caz de secreţie gastrică insuficientă). Apoi fierul se absoarbe la nivelul duodenului şi în partea superioară a intestinului subţire. Este interesant de menţionat că absorbţia fierului este în funcţie de cantitatea lui din organism. Un adevărat mecanism de autoreglare face ca în cazul lipsei de fier absorbţia lui intestinală să crească, în timp ce la un organism saturat în fier nu mai are loc absorbirea acestuia, fierul eliminîndu-se prin intestin. Absorbţia fierului prin peretele intestinal nu este un proces simplu, tocmai acest fapt permiţînd reglarea ei. Funcţia de preluare a fierului o are o substanţă

numită apoferitina, situată în celulele intestinale, care în cazul organismului lipsit de fier este avidă față de acest element. În cazul organismului care a primit exces de fier, apoferitina este și ea ocupată (blocată) cu fier.

Mai departe, după ce a traversat peretele intestinal, fierul circulă prin plasmă legat de o globulină din sînge, numită siderofilină sau transferină. Este interesant faptul că în mod normal nu toată siderofilina din sînge este ocupată cu fier, existînd o cantitate nesaturată care reprezintă capacitatea latentă de saturație. Această capacitate de saturație este crescută în anemiile prin lipsă de fier (anemiile feriprive).

Fierul din plasmă este îndreptat continuu spre depozitele amintite, unde va fi stocat și apoi utilizat în raport cu nevoile corpului.

Pierderile de fier din organism sînt în mod normal existente numai la femeie, deoarece la aceasta fierul se pierde atît periodic prin ciclul menstrual, cît și cu ocazia alăptării. La bărbat, pierderile de fier sînt extrem de mici, existînd o economie cu păstrarea necesarului de fier chiar fără aport dinafară. Nevoi crescute în fier au copiii în perioada de creștere.

În mod patologic, organismul poate fi lipsit de fier, realizîndu-se anemia feriprivă. Ea se întîlnește la copil în cazul alimentației sărace în fier, în diarei, în tulburări de absorbție intestinală, în infecții — unde consumul de fier este crescut. La adult, anemii feriprive se produc în hemoragii multiple, repetate, în special ale tubului digestiv, unde sînt provocate de ulcere, polipi, tumori, paraziți intestinali, precum și ale aparatului genital la femei. De asemenea, se întîlnesc anemii feriprive în infecții prelungite și în procese canceroase.

Iată acum alimentele mai bogate în fier: carnea (mușchii și viscerele, în special ficatul), șunca, gălbenușul de ou, spanacul, ștevia, varza, roșiile, legumele uscate boabe (fasolea, mazărea, lintea), fructele uscate (caisele, prunele), pîinea integrală.

De menționat că laptele și pîinea albă sînt sărace în fier.

Laptele de mamă asigură, prin compoziția sa, nevoile în fier ale sugarului numai în primele 4 luni de viață, după această vîrstă fiind necesară diversificarea alimentației.

În farmacii există o serie de preparate cu fier, unele administrabile pe gură (Tonofer), altele prin injecții intramusculare (Myofer), a căror utilizare trebuie făcută însă numai la recomandarea medicului.

Dr. VI. Mihăilescu

PREMIILE

Nobel

ÎN MEDICINĂ

Cu începere din anul 1901 se acordă, în fiecare an, un număr de 5 premii Nobel pentru realizări deosebite în cele 5 domenii de activitate: pace, medicină, literatură, fizică și chimie. Aceste premii se acordă în baza prevederilor testamentare ale marelui chimist și industriaș suedez Alfred B. Nobel și se distribuie la Stockholm la data de 10 decembrie, ziua morții lui A.B. Nobel (1833—1896), celor mai merituoși realizatori ai unor progrese importante. Premiile Nobel pentru medicină și fiziologie se acordă de către institutul „Karloni", așa cum a prevăzut Nobel în Testamentul său, făcut la Paris în 29 noiembrie 1895.

Primul laureat al premiului Nobel pentru medicină și fiziologie a fost eminentul medic și bacteriolog german, profesorul universitar Emil Adolf von Behring (1854—1917), unul dintre creatorii seroterapiei. Ulterior, acest premiu a revenit la peste 70 de medici și oameni de știință, în exclusivitate profesori universitari pe care — prin realizările lor — îi putem numi cu adevărat „binefăcători ai oamenilor", căci medicina, prin însăși scopul și conținutul ei, este pusă în slujba celui mai înalt țel: sănătatea oamenilor. Pe lista laureaților figurează: I.P. Pavlov

(Continuare în pag. 16)

PREMIILE

Nobel

ÎN MEDICINĂ

(Continuare din pag. 15)

(ale cărui realizări ne sînt bine cunoscute), Robert Koch (descoperitorul bacilului tuberculozei), Ilia Metchnicov (creatorul teoriei fagocitozei), Karl Landsteiner (cel care a introdus transfuzia de sînge ca metodă curentă), Albert Szentgyōrgy (vitamina C), Alexander Fleming (penicilina), H.J. Müller (reproduceri provocate), S.A. Waksmann (streptomicina) ş.a. Printre numeroasele premii Nobel acordate şi femeilor figurează şi premiul acordat pentru medicină lui Gerty Cory (1947) americană (cu soţul ei). Dintre cei mai recenţi laureaţi ai premiului Nobel pentru medicină şi fiziologie amintim pe: François Jacob (profesor de genetică celulară la Collège de France), André Lwoff (profesor de microbiologie la Sorbona Franţa), Jacques Monod (profesor de chimie metabolică la facultatea de ştiinţe din Paris), care în 1965 au fost premiaţi pentru lucrările lor asupra reglării celulare. În acest an, Marchal W. Nürenberg, G. Khorana şi R. Holley din S.U.A. au primit înalta distincţie pentru lucrările lor asupra interpretării codului genetic şi a funcţiei sale în sinteza proteinelor. Deşi au lucrat independent, laureaţii au ajuns la concluzii care converg spre soluţia unei probleme comune: descifrarea codului care

(Continuare la pag. 38)

Noi arme în lupta contra

Ultimii ani au marcat o adevărată ofensivă a cercetătorilor din întreaga lume pentru descoperirea de noi mijloace şi noi medicamente în combaterea acestei boli grave care este leucemia acută la copil.

Rezultatul acestei ofensive îl constituie prelungirea duratei de viaţă, care anterior descoperirilor făcute, în leucemia acută, era de cîteva săptămîni sau cîteva luni, la 3—7 ani actualmente şi chiar mai mult.

Care au fost mijloacele prin care s-a putut ajunge la acest rezultat? Terapeutica modernă foloseşte în lupta contra leucemiei mai multe arme:

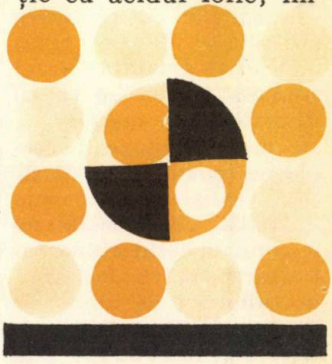
1. Transfuziile de sînge, utilizate şi în trecut, îşi păstrează şi astăzi indicaţii importante în cazurile cu anemie sau cu scăderea celorlalte elemente celulare ale sîngelui. La ele s-au adăugat perfuziile cu masă trombocitară, în cazul cînd sînt scăzute numai plăcuţele din sînge (trombocitele).

2. Preparatele de corticosteroizi sînt folosite în tratamentul de atac al bolii pentru efectul lor rapid, avînd drept rezultat normalizarea elementelor celulare din sînge.

3. Antibioticele se folosesc ca tratament de protecţie în cursul administrării corticosteroizilor, precum şi în cazurile cu complicaţii infecţioase cînd se dau asociaţii de antibiotice, unele cu spectru larg de acţiune.

4. Cea mai importantă achiziţie în ofensiva contra leucemiei o constituie însă aşa-numitele „citostatice" sau „antimetabolice". Acestea sînt substanţe care înlocuiesc anumite alte substanţe din celulă, luîndu-le locul în reacţiile de reproducere a celulelor maligne cărora le împiedică astfel înmulţirea.

Substanţele citostatice aparţin mai multor grupuri. Un prim grup îl constituie „antifolicele" care intră în competiţie cu acidul folic, îm-



LEUCEMIEI

ACUTE LA COPIL

piedicîndu-l astfel să-şi exercite rolul pe care-l are, de a stimula înmulţirea celulară prin sinteza acizilor nucleici. Trebuie menţionat de altfel că celulele leucemice au nevoi de acid folic de 5 ori mai mari decît celulele normale şi deci administrarea antifolicelor împiedică mai mult dezvoltarea celulelor patologice decît pe aceea a celulelor normale.

Un alt grup este reprezentat de antipurinice, care acţionează substituindu-se diverselor baze purinice (adenina, guanina) ce intră în compoziţia nucleoproteinelor.

Mai recent, citostaticele s-au îmbogăţit cu substanţe avînd o mare intensitate de acţiune, dar recomandate numai în cazurile de rezistenţă la celelalte medicamente şi în doze foarte mici, din cauza toxicităţii lor.

Ca o remarcă valabilă pentru toate citostaticele, trebuie menţionat că ele nu se pot lua decît la indicaţia şi sub supravegherea medicului. Aceasta din cauză că au şi un efect toxic, putînd da accidente digestive (ulceraţii, hemoragii) şi sanguine (duc uneori la scăderea gravă a celulelor din sînge). Din această cauză, orice tratament cu citostatice este însoţit obligatoriu de efectuarea hemogramei la intervale apropiate.

Rezultatele obţinute pînă în prezent cu medicamentele din categoriile enumerate mai sus sînt încurajatoare, obţinîndu-se ameliorări nete şi prelungite, în care simptomele bolii dispar aproape complet. Aceste rezultate — maximum ceea ce s-a putut realiza pînă în prezent — îndreptăţesc prevederi optimiste pentru viitor.

Dr. VL. MIHĂILESCU

ştiaţi că...

...simţul auditiv la orbi este foarte dezvoltat? Fineţea auzului la aceştia este uneori atît de marcată încît percep la distanţă foarte mare zgomotul unui avion care se apropie, precum şi direcţia din care vine acesta. Oculistul Dufour din Lausanne propusese pe vremuri ca fiecare vapor de mare viteză să aibă pe bord doi orbi din naştere, care să stea de veghe în timpul cetei.

...ochii artificiali erau cunoscuţi încă din vechime? Mumiile egiptene au uneori în orbite asemenea globi artificiali, fabricaţi din cupru, argint sau aur. Ochii artificiali din sticlă sînt însă o invenţie destul de recentă; în secolul al XVII-lea erau fabricaţi asemenea globi la Veneţia, dar mai ales la Paris, în vestitul atelier al lui Hubius.

...numeroşi conducători pierduseră încă din tinereţe, înainte de a deveni celebri, un ochi? Aşa au fost Hanibal (247—183 î.e.n.), Sertorius (123—72 î.e.n.), Kutuzov (1745—1813), Augereau (1757—1818).

Dr. O. BINŞTOC

plantele

Leacurile populare transmise din generație în generație, pe cale orală, o dată cu practicile magice, au fost așternute pe hîrtie alături de alte texte de literatură apocrifă, așa cum au fost auzite de copiști.

Pe lîngă unele remedii lipsite total de interes și la baza cărora stau misticismul și obscurantismul, altele — creații izvorîte dintr-o experiență milenară — merită a fi considerate demne de tot respectul și despre unele dintre acestea ne vom ocupa în cele ce urmează.

Printre cele mai vechi manuscrise care au circulat în țara noastră, se află și manuscrisul nr. 740 scris în limba slavonă (Arhivele Statului, București), lucrare care datează din secolul al XVI-lea. Prima parte a acestei lucrări este intitulată „Folosirea plantelor de leac", aici fiind indicate anumite produse vegetale folosite în medicina populară, dintre care unele au acțiune terapeutică recunoscută și astăzi de medicina cultă. Dintre acestea prezentăm, în traducerea Dr. Lucia Diaconiță, următoarele plante mai des întîlnite pe lîngă gospodării:

Menta, recomandată de copist ca fiind o plantă bună care *are putere și vindecă mai toate bolile*. Pentru extragerea principiilor activi, se recomandă fierberea plantei în vin sau apă. Se indică administrarea dimineața pe nemîncate și se menționează că „smulge cu puterea sa toate stricăciunile lăuntrice". Și astăzi în medicina cultă, frunzele de mentă sînt folosite în afecțiuni gastrointestinale, diskinezii biliare etc., sub formă de infuzii sau tincturi.

Urzica este recomandată de către copist atunci cînd *unui om îi este greu la stomac* — „bea și vei fi sănătos" — ne spune mai departe în manuscris. Prepararea băuturii vindecătoare este indicată a se face fierbînd urzica și amestecînd-o apoi cu miere proaspătă de fagure. Pentru tuse „fierbe urzica cu apă și bea pe nemîncate". De asemenea, „cine are rău, pisează frunze de urzică cu untură veche, curăță toate rănile și le vindecă". Copistul mai recomandă sucul de urzică amestecat cu vin în afecțiunile splinei, în icter etc. Frunzele urzicii *Urtica dioica*, bogate în mucilagii, provitamină A, vitamină C și K sînt folosite și astăzi în medicina cultă pentru acțiunea lor hemostatică, proprietatea de a fluidifica secrețiile bronșice și însușirile lor diuretice. În ceea ce privește modul de administrare, planta se folosește și astăzi în medicina cultă, în compoziția ceaiului antibronșitic.

Roinița (Melissa officinalis) era recomandată de copist în afecțiunile oculare. Se administra înmuind în sucul plantei pîine albă și apoi aplicînd-o pe ochii bolnavi. Pentru însușirile sale terapeutice, melisa se întrebuințează și astăzi în medicina cultă în tulburări digestive, spasme și colici intestinale, diskinezii biliare și colite cronice.

în farmacoterapia poporului român

Pătlagina este indicată pentru tratamentul rănilor, frigurilor sau diareei sub formă de unguent sau fiartă în vin. „Cine are durere în ureche, picură zeamă de priputnic (denumirea slavonă a pătlaginei) în ureche și-l lasă durerea". Pentru durerile de ochi, copistul recomandă de asemenea bolnavului să stoarcă zeamă de priputnic și să o pună la ochi. El mai recomandă în durerile de dinți „stoarce zeama din tulpina de priputnic și unge dinții". De asemenea „care femee are dureri lunare, ia priputnic, fierbe cu vin sau oțet, dă-i să bea dimineața și seara, vindecă durerea".

Iată numai cîteva din recomandările terapeutice ale pătlaginei, un veritabil panaceu după indicațiile date de copist. Speciile de *Plantago* sînt folosite și astăzi în terapeutică pentru proprietățile lor emoliente și acțiunea astringentă și antipruriginoasă.

Mărarul este de asemenea menționat în manuscris ca o plantă recomandată pentru a fi administrată ca atare pe rana care supurează, sau sub formă de fiertură.

„*Cuișoarele sînt bune de dorul măselei*" pentru terapeutul popular; dar să nu uităm că și astăzi stomatologul contemporan folosește încă *oleum cariophyli*, produs al dragei de mai sus. „*Florile de nalbă*" și rădăcina plantei fierbîndu-se un ceas, sînt bune de tuse. Și în prezent formularele terapeutice recomandă *flores malvae* în bronșite, laringite, inflamații ale mucoaselor.

Alături de alte lucrări vechi în care sînt menționate plante de leac, se află și „Topografia Munteniei" a dr. C. Caracaș. Scrisă în grecește, ea s-a tipărit postum în 1830 la București și cuprinde interesante informații cu privire la întrebuințarea unui însemnat număr de plante alimentare, medicinale, precum și o listă a plantelor de leac cunoscute în Muntenia.

Printre plantele alimentare folosite în medicina populară pentru acțiunea lor terapeutică, sînt amintite: rădăcina de leuștean — ca diuretic, frunzele aceleiași plante — ca antiinflamator, prazul recomandat în bolile de piept, mărarul pentru proprietățile sale lactifere — mărirea secreției de lapte la femeile care alăptează.

Stevia este recomandată la umflături, iar pătrunjelul (frunzele și rădăcina) ca medicament diuretic, precum și pentru alcătuirea de cataplasme cu untdelemn la umflături sau bube. Despre verze, autorul observă că „ele topesc umezelile cleioase și constipațiile intestinale și ameliorează discrazia umezelilor", iar în alt loc se menți-

De asemenea, în biblioteca Academiei R.S.R. sînt păstrate foarte multe manuscrise vechi care conțin și învățături asupra folosirii plantelor de leac. Printre alte plante sînt, de exemplu, amintite (mss. 271): *Untul de sunătoare*, care este „bun de răni de tot felul". Reținem faptul că produsul a figurat și în arsenalul terapeutic al medicinei culte. Draga ca atare se află la loc de cinste și astăzi chiar în terapia modernă.

Farm. EM. GHEORGHIU

(Continuare în pag. 65)

minisfaturi

Profilaxia obezității

— **Pentru femei**: La alcătuirea meniurilor, gîndiți-vă că soțul dv. nu rămîne insensibil la vederea siluetei altor femei cu talia normală și că nu e prudent să-i prilejuiți comparații...

— **Pentru bărbați:** Dacă obișnuiți să luați aperitive înainte de a veni acasă la masă sau dacă pretindeți să vi se pregătească pentru masa de seară meniuri îmbelșugate, e bine să nu uitați că „burta" nu face parte din „argumentele" cu care se poate întreține dragostea.

Prevenirea complicațiilor gripei și a infecțiilor acute ale căilor respiratorii

Nu e în avantajul dv. de a face pe viteazul, mergînd bolnav la serviciu. Pe lîngă că vă atrageți antipatia colegilor — destul de justificată în astfel de cazuri — care se văd amenințați de molipsire prin strănutul și tusea dv., riscați prin „ducerea bolii pe picioare" să faceți complicații, uneori grave, dificil de tratat.

Despre negi

Dacă aflați abia acum că negii sînt molipsitori și aveți astfel de formațiuni pe degete, este bine să vă abțineți de a mai da mîna cu cineva pînă nu rezolvați problema acestor mici tumorete. Astfel, urarea de „bună ziua" cu mîna întinsă este mai degrabă o urare de „bună molipsire".

Sănătatea copiilor

Toți cei care îndrăgesc copiii altora e bine să țină minte că cei mici preferă jucării în locul așa-ziselor manifestări de dragoste exprimate prin ciupituri și mai ales sărutări. Cine e zgîrcit la cadouri, să fie consecvent la zgîrcenie și la sărutări și ciupituri.

În sprijinul prevenirii bolilor favorizate de răceli

— Cînd vremea e umedă și rece, nu zăboviți pe bănci în parcuri, oricît de convingător ar fi „EL" sau oricît de atractivă ar fi „EA".

— Nu faceți economie exagerată la lemne sau cărbuni (dacă nu aveți încălzire centrală sau instalație de gaze la sobe) calculînd că în felul acesta economisiți mai repede banii pentru „Dacia".

— Nu umblați, cînd e prea frig, cu capul descoperit, numai din dorința de a imita pe alții sau de a lăsa impresia că sînteți sportiv. Aflați că mulți sportivi de performanță umblă iarna cu căciulă.

— Și despre minijupe s-ar putea spune cîte ceva, iarna, în legătură cu bolile favorizate de răceli (gripă, reumatism, nevralgii sciatice etc.). Preferăm însă să le trecem sub tăcere, spre a nu ne pune rău cu... femeile, mai ales că s-ar putea să se găsească unele care să încerce să ne convingă că cerințele modei sînt mai presus de cerințele sănătății...

Pentru evitarea insomniei

— Nu mîncați „în dușmănie" cînd sînteți invitați seara la masă.

— Nu vă gîndiți, înainte de culcare, la prietenul dv. care a cîștigat de curînd un autoturism la loz în plic.

Despre chelie

Cu toate că există numeroase mijloace pentru întreținerea podoabei capilare, orice bărbat chel nu strică să-și amintească și de o butadă a unui distins academician al nostru, reputat specialist în dermatologie și posesor al unei chelii de toată frumusețea. Cînd i se cereau acestuia rețete pentru lichidarea chelii, obișnuia să spună pacientului: „Dacă vrei, îți prescriu ceea ce utilizez și eu de mulți ani".

Dr. I. LEONESCU

INSOMNIA

Uneori insomnia nu este decît un semn al unor tulburări mai profunde. Cînd apare „am dormit prost" sau „nu închid ochii toată noaptea" trebuie să se procedeze la o cercetare mai amănunțită a stării de sănătate. Insomnia, o dată apărută, constituie cu timpul o infirmitate care face să scadă eficacitatea activității zilnice, duce la iritabilitate și anxietate. Cele mai obișnuite insomnii sînt cele cauzate de unele excitante: cafeaua, ceaiul, tutunul, alcoolul (dă după caz agitație, excitație, coșmaruri etc.), vitamina C, B_1, B_{12} (în doze mai mari), unii compuși chimici ca amfetaminele (folosite ca „tonice" de unii sportivi: dopping) etc. În general, astfel de insomnii dispar după oprirea ingestiei acestor substanțe.

După prînzurile copioase apare deseori așa zisa insomnie digestivă, pentru înlăturarea căreia se recomandă tratamentul tulburării digestive existente, precum și un regim ușor la cină.

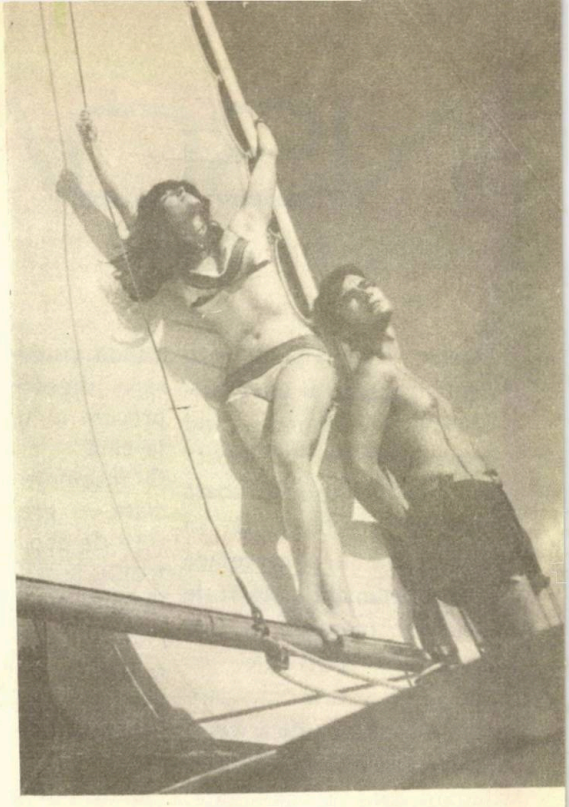
O insomnie cronică asociată cu greutate sau durere de cap, necesită controlul tensiunii arteriale. Dacă tensiunea este găsită ridicată, este un semn că a sosit vremea „să ne cuminți", să devenim mai înțelepți pe tema sănătății.

Munca intelectuală intensă, în anumite circumstanțe, antrenează o oboseală profundă dar cu surescitare, cu avalanșe de gînduri necontrolate ce duc la o „noapte albă". Introspecția, autoanaliza, aduc reglarea activității și a orarului de somn, după eliminarea stimulării psihocorticale. Stările depresive cu simptome variate au însă origini de multe ori diferite (tulburări senzoriale de văz, de auz, dereglări în activitatea sexuală etc.) și insomnia atașată lor necesită tratamente corective diferite.

În caz de insomnie — deci — a recurge la somnifere nu este primul și cel mai inteligent lucru de făcut. Mai bine aplicați cîteva precepte de igienă generală. Duceți o activitate echilibrată fizică și psihică-intelectuală. Activați mușchii și respirați aer curat. Noaptea camera să fie aerisită, nici prea caldă nici prea rece. Nu vă încărcați stomacul seara cu mîncăruri greu digerabile. Căutați să aveți un tranzit intestinal regulat, fără constipație, cu o funcție bună hepato-biliară. Respectați ritmurile biologice de muncă, odihnă activă și somn. Dacă faceți o baie călduță seara, aceasta predispune la somn. O dată întins în pat, aplicați tehnica relaxării musculare și psihice, înlăturați gîndurile iritante și imaginile supărătoare din timpul zilei. Zîmbiți și destindeți-vă, citiți o carte științifică dintr-un domeniu diferit de cel în care activați.

Dr. N. POPOVICI

GRASĂ SAU SLABĂ?



Nici una, nici alta. Omul tinde spre desăvîrşire psihică dar şi fizică. În acest domeniu, incontestabil femeile se situează pe primul loc, deoarece cochetăria îşi spune cuvîntul de mii de ani şi, cu toată superioritatea omului modern, importanţa aspectului fizic nu a scăzut nici azi. Ba dimpotrivă!

Ceea ce începe însă să devină mai greu, este faptul că a menţine o siluetă suplă cere o sumă de sacrificii, pe care unele femei le fac cu zîmbetul pe buze, iar altele cele mai multe, cu un sentiment că au fost frustrate, fără a obţine — cel puţin — un rezultat remarcabil.

În general obezitatea se instalează insidos, „pe tăcute", fără să se observe că rotunjimile naturale se accentuează. Spiritul critic privind aspectul exterior scade proporţional cu calităţile pe care începem să le descoperim alimentelor cu o valoare calorică mare, bine preparate, gustoase. O dată angajate pe această pantă, întoarcerea este foarte grea şi inevitabil riscăm să trecem în cealaltă extremă, de a mînca atît de puţin încît viaţa devine o tortură. Într-adevăr, parcă e un făcut: abstinenţa ne face să ne gîndim numai la mîncare.

Cel mai bun lucru este să procedăm în aşa fel încît să nu ajungem la acest dezechilibru. O femeie îngrijită trebuie să se controleze săptămînal la un cîntar bun şi, în cazul în care observă o creştere în greutate, să-şi instituie un regim alimentar cu o valoare calorică mai mică, să piardă din greutate atît încît să nu treacă de kilogramele care îi permit să fie posesoarea unei siluete agreabile.

Fluctuaţiile mari de greutate sînt de asemenea de nedorit, deoarece pielea întinsă de stratul de grăsime depus, mai ales la o anumită vîrstă, îşi revine mai greu la normal, îşi pierde elasticitatea, devine flască, fapt care este mai greu de ascuns.

Dorim să ne menţinem nu numai o greutate constantă, ceea ce nu este chiar atît de greu, ci şi o bună funcţiune a întregului organism, o musculatură tonică, o piele fragedă şi, în special, o stare de bine sufletească.

În primul rînd trebuie determinată cauza obezităţii, care poate fi favorizată de tulburări de origine endocrină şi atunci necesită un tratament endocrin. Dar ea poate să apară şi în urma unei vieţi sedentare, combinată cu supraalimentaţia, în care caz se tratează prin mişcare organizată, gimnastică medicală, regim alimentar, sport. Este foarte greu să poţi mişca din loc o persoană care este obişnuită să-şi petreacă majoritatea timpului stînd la birou şi mai ales o femeie, care în afara activităţii profesionale mai are şi obligaţii în cadrul familiei. În general se apelează la medic atunci cînd este destul de tîrziu şi greutatea a depăşit cu mult valorile admise ca ideale. O altă dificultate este că în prima perioadă de tratament prin gimnastică medicală nu se observă o scădere apreciabilă şi rapidă a greutăţii, fapt care demoralizează marea majoritate a celor care se supun acestui tratament. Trebuie să se ştie că nu importă chiar atît de mult o scădere a kilogramelor, ci faptul că prin gimnastică se tonifică musculatura, se topeşte grăsimea excedentară şi se schimbă, scad valorile perimetrelor. Un alt lucru de ştiut este că o dată obişnuiţi cu efortul fizic, cei cu tendinţă la obezitate trebuie să facă gimnastică în mod permanent, o gimnastică de întreţinere. Altfel, revenirea la o greutate excedentară este foarte rapidă. În cazul în care pacientul nu are timp să se adreseze unei unităţi de specialitate pentru tratament permanent, este bine ca cel puţin să facă un consult iniţial, să i se facă o fişă care să cuprindă toate

datele pe baza cărora să se poată urmări eficiența tratamentului. I se prescrie o gimnastică pe care poate să o facă la domiciliu, după ce a învățat să o execute corect, se dă regimul alimentar adecvat și se controlează periodic, pe baza fișei, rezultatele obținute.

Din nefericire, există riscul unei execuții incorecte sau aspectul următor: pacientul face o zi—două exercițiile prescrise, dar a treia zi uită, se ocupă de altceva sau pur și simplu abandonează pentru că îi este incomod, plictisitor; în ceea ce privește regimul, este tentat să „guste" de ici-de colo, sau din contra începe un regim de înfometare, bea oțet, mănîncă numai lămîie și în loc de o slăbire rațională se devitaminizează, pierde sărurile minerale din organism, torturîndu-se în același timp fără eficiență.

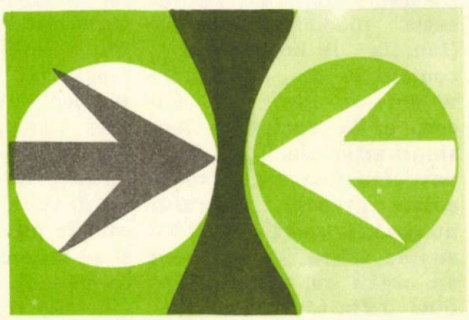
Unele dintre femei în special, fără a consulta un medic, pornesc să se autotrateze după rețetele aplicate de alte persoane și care, în cel mai bun caz, nu le ajută cu nimic. Dar într-un caz mai nefavorabil pot să le dăuneze. Unele dintre ele iau, fără recomandație medicală și fără ca să fie cazul, preparate ca: Gracidin, Suplin, Tiroton etc. și ori își pierd complet apetitul, ori își dereglează echilibrul hormonal. Circulă — de pildă — printre

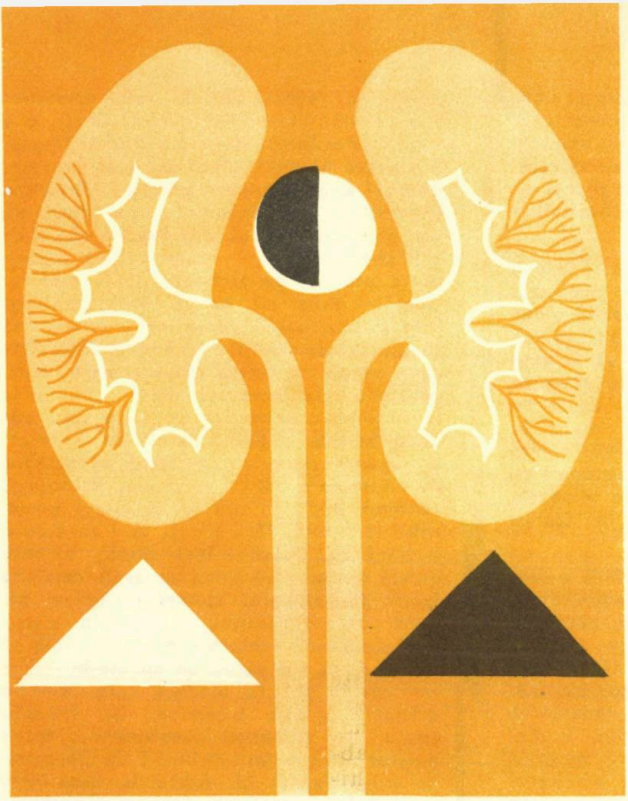
conițe, o rețetă cam în felul următor: o zi să mănînci numai cartofi fierți, o a doua numai lapte, o a treia numai fructe, o a patra numai iaurt și așa mai departe. Rețeta este profund greșită, deoarece organismul nu mănîncă „pe datorie". Cu alte cuvinte el are nevoie zilnic de o hrană variată, în care să fie incluse toate grupele de alimente. Mult mai rațional — dacă nu există contraindicații (boală ulceroasă, colite etc.) — este să se abuzeze de cruditați, sub formă de salate care ocupă un volum mare și care, fiind consumate la începutul mesei, contribuie la obținerea senzației de sațietate, atît de apreciată. În plus, salatele de verdețuri și legume aduc o cantitate apreciabilă de vitamine și săruri minerale. Psihologic vorbind, după un castron de salată (preferabil fără ouă, fără șuncă, fără sardele și — dacă se poate — fără pîine) nu mai există tentația de a lua cu asalt celelalte feluri de mîncare. Stomacul rămîne păcălit, dar organismul rămîne în cîștig. Se recomandă acelora care au nevoie să slăbească să fie văzuți de un medic.

Un cuvînt pentru mamele care, dintr-o dragoste greșit înțeleasă, își îndoapă copiii cu alimente consistente, multe dulciuri, în special sub formă de ciocolată. Pe lîngă faptul că dulciurile date între mese sau înaintea meselor strică pofta de mîncare și dereglează procesul de digestie, se mai și depun sub formă de țesut gras, întîi sub piele, mai tîrziu în cavitatea abdominală, ca pînă la urmă să infiltreze mușchii și organele vitale, dăunînd astfel în mare măsură sănătății.

Faptul că copilul cere nu este un considerent major și este datoria mamei să îi asigure o alimentație rațională care să îi ajute la formarea unui schelet viguros, musculatură tonică și o bună funcționalitate a întregului organism.

Dr. EDITH PETRUȚ





CUM FUNCȚIONEAZĂ

RINICHIUL

Rinichii îndeplinesc funcții complexe. Prin formarea urinii elimină deșeurile azotate rezultînd din activitatea celulelor, mențin constantă compoziția și reacția plasmei sanguine (funcția de homeostazie), contribuie la păstrarea volumului de apă din corp și la variațiile tensiunii arteriale. Dată fiind participarea activă la toate aceste procese, rinichiul nu poate fi asemănat cu un simplu filtru, ci apare ca un organ cu o activitate bine definită. Fără prezența cel puțin a unui rinichi, viața nu este posibilă mai mult de cîteva ore.

Cunoașterea structurii și funcționării rinichiului, în intimitatea sa, este deosebit de interesantă, ea fiind rezultatul unor cercetări de secole, nici astăzi complet încheiate.

Rinichiul este alcătuit din unități funcționale în formă de tubi, numite nefroni, care la un capăt se lărgesc și se înfundă ca un deget de mănușă întors (se invaginează) realizînd capsula Bowmann. În interiorul capsulei se află ghemul de capilare (glomerulul renal). Capsula se continuă cu tubul renal, care cuprinde mai multe porțiuni (tubul contort proximal, ansa Henle, tubul contort distal) și care se termină prin a se vărsa într-un tub colector (vezi figura).

Particularitatea circulației în rinichi o constituie faptul că după ce au format ghemul de capilare din glomerul, arteriolele se ramifică din nou într-o rețea de capilare în jurul tubului. Această dublă capilarizare este în legătură cu activitatea separată pe care o desfășoară diversele segmente ale nefronului.

Dimensiunile însumate ale nefronilor ne oferă cifre impresionante: numărul total, pentru fiecare rinichi, este de circa 1 milion; lungimea totală a nefronilor din ambii rinichi, puși cap la cap, este de aproape 70 km; suprafața lor totală este de circa 6 m².

Formarea urinii este un proces complex care parcurge mai multe etape.

Într-un prim timp, la nivelul glomerulului renal are loc un proces de filtrare în urma căruia trece, din plasmă în capsula Bow-

mann, apa împreună cu substanţele azotate, glucoza şi sărurile. Activitatea de filtrare glomerulară este considerabilă: la adult, în decurs de un minut trec prin glomerul 120 ml de lichid din plasmă, deci în decurs de 24 de ore se formează peste 170 l urină „primitivă".

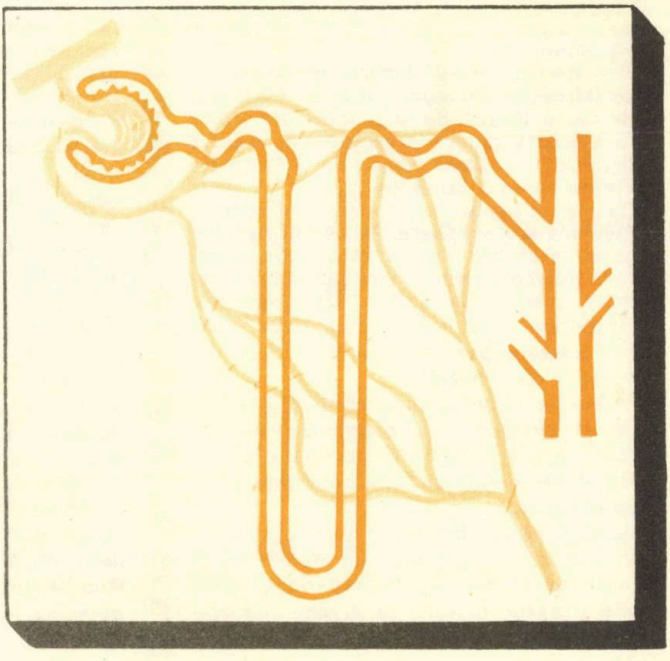
Această cifră ne arată că în mai puţin de 5 ore am pierde toată apa din corp şi toate sărurile, uscîndu-ne complet, dacă nu ar interveni un alt proces la nivelul tubilor renali: reabsorbţia tubulară, fenomen prin care unele substanţe din urina primitivă reintră în plasmă, traversînd peretele tubular. Într-adevăr, o dată formată la nivelul glomerulului, urina primitivă suferă o serie de remanieri în compoziţia sa, care duc la formarea urinii definitive. Apa se reabsoarbe în proporţie de circa 99% (din acest procent, circa 3/4 se reabsorb în tubul proximal şi circa un sfert în tubul contort distal, acesta fiind sub comanda hipofizei posterioare). La adult se elaborează un volum urinar total de circa 1,5—2 litri în 24 de ore. Glucoza se reabsoarbe total, în tubul contort proximal, astfel încît în urina normală ea nu există (apare numai în diabetul zaharat, în consumuri mari de dulciuri, în unele tulburări). Se mai reabsorb o parte din substanţele minerale trecute prin filtrul glomerular (sodiul, potasiul, calciul, fosforul, bicarbonaţii), rezultînd astfel o economisire a lor.

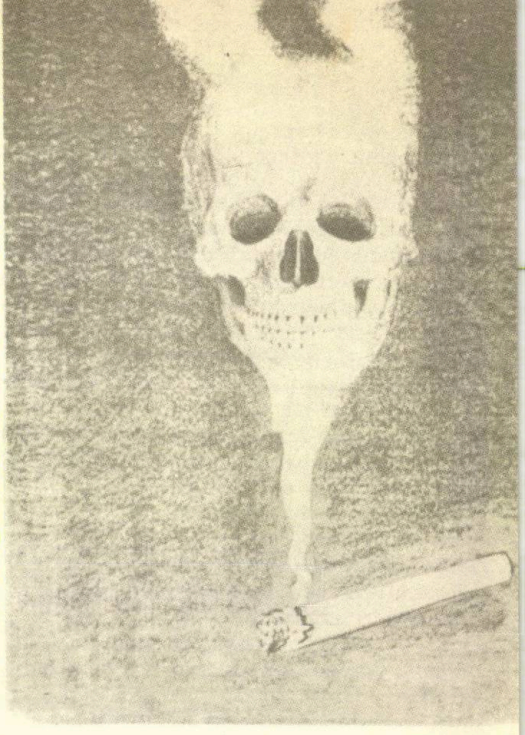
Alături de acest proces de reabsorbţie, prin peretele tubului renal are loc şi un proces de eliminare (secreţie activă şi excreţie). Astfel se elimină substanţele care dau o reacţie acidă (ionii de hidrogen şi de clor), amoniacul, unele medicamente (penicilina), precum şi o serie de substanţe chimice care sînt inofensive şi servesc — prin această proprietate a lor — la explorarea funcţiei tubulare (acidul paraaminohipuric, diiodrastul, fenolsulfonftaleina).

Tulburările în funcţionarea intimă a rinichiului se explică prin afectarea uneia sau alteia din aceste etape: în glomerulonefrite este scăzut filtratul glomerular; în diabetul glucozat renal nu se mai produce reabsorbţia glucozei; în rahitismul de origine renală se pierd (prin urină) în exces fosforul şi calciul, existînd un deficit de reabsorbţie; în diabetul insipid endocrin nu se mai reabsoarbe apa în porţiunea distală a tubului renal, bolnavul putînd ajunge să elimine pînă la 30 litri urină în 24 de ore, fiind — din cauza pierderii mari de lichid — tot timpul chinuit de o sete îngrozitoare.

În concluzie, producerea de urină care reprezintă principala funcţie a rinichiului este rezultatul celor două mari procese descrise de-a lungul nefronului: filtrarea glomerulară şi remanierea — la nivelul tubului — a lichidului filtrat, prin reabsorbţia, excreţia sau secreţia diverselor substanţe.

Dr. VL. MIHĂILESCU





fumatul și CANCERUL PULMONAR

Paralel cu înmulțirea fumătorilor, numărul cazurilor de cancer pulmonar a crescut în ultimele decenii de 4—6 ori.
În Franța, mor astăzi, anual, de cancer al plămînului 26 de bărbați și 6 femei la 100 000 de locuitori.
În S.U.A. numărul morților de cancer pulmonar crește într-un interval de 10 ani de 5 ori, însumînd circa 50 000 de morți anual, marea majoritate bărbați în plină maturitate.
În Anglia, țara cu cea mai mare morbiditate și mortalitate în cancer, numărul bolnavilor sfîrșind prin a muri după suferințe de unul pînă la trei ani, procentul persoanelor la fiecare 100 000 este dublu față de cele două țări citate anterior.
La noi în țară, au murit de cancer pulmonar, în anul 1966, aproximativ 4 000 de persoane. Cifra corespunde procentual la date confirmînd faptul că în România cancerul bronho-pulmonar este mult mai puțin răspîndit.
Apariția cancerului bronho-pulmonar nu se datorește unei cauze unice. Un mănunchi de cauze, însumîndu-se și acționînd vreme îndelungată asupra organismului, creează modificări în toate țesuturile și aparatele creînd terenul canceros.
Ca urmare a unor predispoziții individuale, familiale sau ereditare, în condițiile cînd aerul respirator devine vătămător, bronhiile și alveolele pulmonare suferă transformări uneori canceroase. De asemenea, cicatricele unor leziuni pulmonare vechi și vindecate pot crea condiții locale favorabile cancerizării.
În fruntea *cauzelor* determinînd transformarea canceroasă a bronhiilor se află fără îndoială fumatul, în special al țigaretelor al căror fum conține substanțe sigur cancerigene.
Cercetările de laborator au dovedit că dintre aceste substanțe un număr de 7 injectate animalelor de experiență provoacă cancer în diferite organe. Benzpirenul, identificat ca fiind totdeauna prezent în fumul de tutun, ca și în aerul poluat de fumul clădirilor încălzite cu lemne sau cărbuni, în fumul emanat din numeroase fabrici folosind drept energie aceiași combustibili. Acroleina, nitrozamina, plumbul radioactiv și poloniul s-au dovedit a fi și ele substanțe cancerigene pentru plămîn.
Studiile clinice au arătat că persoanele inhalînd ani îndelungați unele dintre aceste substanțe vătămătoare pentru bronhii și plămîn, cum sînt muncitorii din minele cu emanații de radiu, șoferii care — alături de cantitatea mărită de oxid de cărbune provenită de la motorul autovehiculului — inhalează fumul de tutun, ca și alți muncitori în condiții de muncă asemănătoare, riscă îmbolnăvirea de cancer bronho-pulmonar de zece pînă la douăzeci de ori mai mult dacă sînt fumători decît nefumători. La vîrste egale, dovedesc studiile statistice, mortalitatea prin cancer pulmonar atinge la fumători cu 70% mai

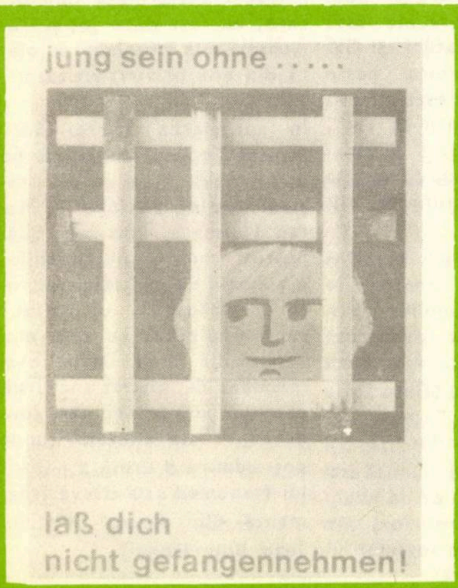
multe decese față de numărul bărbaților nefumători care ajung să se îmbolnăvească de cancer pulmonar.

La cei care abandonează fumatul, observațiile clinice și studiile statistice scot la iveală o evidentă scădere a riscului de îmbolnăvire.

Scăderea riscului este în raport cu timpul în care s-a fumat și cu intervalul scurs de la întreruperea fumatului. Foștii fumători, considerați ca grup de studiu, în comparație cu grupuri identice de nefumători cuprind o proporție mai mare de oameni bolnavi cu un procent ridicat de boli digestive, endocrine, nervoase, creînd terenul canceros. Deosebirea scade proporțional cu timpul scurs de la întreruperea fumatului. Tot atît de elocvente ca și datele spicuite pînă aici din numeroasele observații științifice asupra rolului carcinogen pentru plămîn al fumatului sînt și datele experimentale. Înainte de a le rezuma trebuie să arătăm că în Islanda, țară cu un înalt nivel de civilizație și unde aerul nu este poluat, o dată cu creșterea consumului de țigarete a crescut și incidența cancerului pulmonar. Între 1955 și 1959, un număr de 10,3 decese la suta de mii de locuitori s-au consemnat ca urmare a cancerului pulmonar. Cifra ajunge la 13,6 la suta de mii pentru bărbați și 7,8 la suta de mii pentru femei după 5 ani, în 1964. La Londra, dr. R.I.C. Harris, președintele Comisiei experimentale de pe lîngă Uniunea internațională contra cancerului, în colaborare cu dr. C. Negroni, a reușit recent să provoace cancer pulmonar numai prin fum de tutun la șoareci. Cercetătorii au stabilit că dintre animalele de laborator șoarecele posedă o structură anatomică a plămînului comparabilă cu cea a ființei umane. Ei au selecționat familii de șoareci refractare la îmbolnăvirile canceroase caracteristice speciei. Era știut că șoarecii au tendință să se îmbolnăvească spontan de tumori pulmonare, hepatice și leucemii. Prin încrucișări și metode genetice adecvate, experimentatorii citați au reușit să obțină șoareci care nu se îmbolnăvesc de cancer. Au fost create dispozitive speciale asemănătoare condițiilor fumatului de către om a 35 de țigarete pe zi. Grupele de șoareci fumători — femele și masculi — urmăriți științific cu martori nefumători încep din a douăzecea lună să prezinte cancer pulmonar într-o proporție de 40—65 %. Cea mai ridicată incidență au dat-o șoarecii fumători masculi.

Faptul că nu toți șoarecii fumători se îmbolnăvesc de cancer sprijină punctul de vedere că un mănunchi de cauze — în fruntea cărora se situează fumatul — duce la cancerizarea plămînului.

Dr. AL. SANDU



De pe terasa

de la TOPKAPÎ

(Continuare din pag. 9)

Ali ne va spune (conform unui procedeu consacrat) că oraşul, care se întinde pe ambele maluri ale Bosforului (strîmtoarea avînd o lungime de 31 km şi o lăţime de circa 1 km) „călărind" două continente, intră în istorie în secolul al VII-lea î.e.n. După legendă se pare că ar fi fost fondat în 657 î.e.n. de către megarieni care i-au dat numele de Byzantion în onoarea şefului lor militar Byzas. Se va numi apoi Antonion (în cinstea lui Antonius, tatăl adoptiv al împăratului Marc Aurelius), apoi Nea Roma (noua Romă) sub Constantin cel Mare sau Constantinopol, apoi Istanbul. Dar Ali îşi opreşte incursiunea istorică, căci străbatem una din porţile zidurilor Constantinopolului, care limitau cîndva partea europeană a oraşului. Nu departe de aici se află Yedikule, închisoare constituită chiar în aceste ziduri şi de care se leagă binecunoscuta tragedie a Brîncovenilor. În sfîrşit, iată Istanbulul propriu-zis, oraşul vechi, căci un golf de circa 800 m desprins din Bosfor împarte, partea europeană a marelui oraş în: oraşul vechi şi oraşul nou. Din oraşul vechi, trecînd peste cele 2 poduri (Atatürk şi Galatasaray) construite peste acest golf care nu este altceva decît vestitul „Corn de aur", ajungi în noul oraş al cărui centru este o piaţă cu vestita statuie a lui Atatürk în mijlocul ei.

Pe un spaţiu relativ restrîns se învecinează 3 monumente celebre ale Istanbulului: Moscheea lui Ahmet (cunoscută şi sub numele de moscheea albastră), biserica Sfînta Sofia şi muzeul Topkapî (prima reşedinţă a sultanilor turci). Moscheea albastră (numită astfel din cauza plăcilor de faianţă albastră din interior) are în faţă rămăşiţele fostului hipodrom bizantin. Este singura moschee cu 6 minarete şi a fost construită ca să rivalizeze cu vecina ei Sfînta Sofia, transformată azi în muzeu. Plăcile de lemn cu care au fost acoperiţi pereţii interiori, în momentul cînd a fost transformată în moschee, au fost date jos şi frumoasele sale mozaicuri se oferă din nou privirii vizitatorilor.

În apropierea Sfintei Sofii palatul Topkapî construit pe una din cele 7 coline ale oraşului domină Bosforul şi Marea Marmara. Sînt aici adăpostite comori inestimabile: o colecţie de ceramică cu totul remarcabilă, un tezaur care rivalizează cu cele mai vestite din lume. După ce ai terminat de vizitat tezaurul, pătrunzi pe o terasă, care conduce spre sala relicvelor (unde poţi admira o urmă a paşilor lui Mahomed sau cîteva fragmente din oasele Sfîntului Ioan Botezătorul).

Topkapî este prima reşedinţă a sultanilor, căci cea mai plină de fast şi bogăţie este palatul Dolmabahce (pentru ornamentaţia căruia, în timpul războiului Crimeii, s-au folosit 12 000 kg aur) pe malul Bosforului.

LA FACULTATEA DE ŞTIINŢE A UNIVERSITĂŢII BAYAZID

Săptămîna balcanică şi-a desfăşurat aici lucrările, de la şedinţa de deschidere şi pînă la cea de închidere.

Peste 600 de medici din ţările balcanice îşi dădeau întîlnire zilnic, într-o atmosferă plină de cordialitate, de prietenie. Tema principală a congresului a constituit-o „lupta contra bolilor cardiovasculare în ţările balcanice". Un subiect deosebit de important, deoarece aceste afecţiuni constituie prima cauză de moarte, la vîrstele mai avansate.

Suficient să amintim că grefele cardiace sînt cele mai importante şi mai recente încercări de a se lupta cu moartea în acest domeniu... Dar pînă la acest ultim remediu medicina mai dispune de o serie întreagă de „arme" suficient de eficace. Astăzi accentul se pune pe profilaxia sau pe diagnosticul şi tratamentul precoce al bolilor care îmbolnăvesc inima.

Cinstea de a prezida prima şedinţă de cardiologie a revenit, ca o recunoaştere a renumelui şcolii de cardiologie românească, academicianului C. Iliescu. Dar această a IX-a săptămînă medicală balcanică s-a distins prin diversitatea problemelor care s-au discutat. Astfel am asistat la: prima reuniune a oftalmologilor, prima reuniune a stomatologilor, prima reuniune de electroencefalografie, prima reuniune a farmaciştilor, a doua reuniune a pediatrilor etc.

Aportul medicinei româneşti a fost substanţial şi s-a concretizat într-un foarte mare număr de lucrări de o incontestabilă valoare.

INSULELE PRINKIPO, YALOVA, BURSA... LA REVEDERE BELGRAD 1970...

Într-una din zilele congresului vasul turcesc „Burgaz" ne-a transportat prin apele Mării Marmara spre Asia Mică.

Am trecut pe lîngă insulele Prinkipo, oaze de luxuriantă vegetaţie, scăldate de un soare strălucitor şi am ajuns la Yalova, port în Asia Mică. Am discutat cu prof. Hubert de la „Academia de medicină" franceză. Mi-a vorbit cu căldură şi pasiune de medicina română. Avea o admiraţie deosebită pentru prof. Paulescu, prof. Cantacuzino, prof. Danielopolu şi alţi reprezentanţi de seamă ai medicinei româneşti, mulţi din ei onorînd actualmente catedrele şi instituţiile noastre medicale de cercetare.

De la Yalova, trecînd pe lîngă lacul Nicea (amintind despre străvechiul Sinod) am ajuns cu autocarele în prima capitală a imperiului otoman-Bursa.

Aici se află înmormîntat (în mausoleul verde) Mehmet I, bunicul lui Mehmet al II-lea, care şi-a petrecut şi el copilăria pe aceste meleaguri.

În acelaşi vast şi elegant amfiteatru al facultăţii de ştiinţe din Istanbul am asistat la închiderea acestei frumoase manifestări ştiinţifice, într-o atmosferă caldă, prietenească, deosebit de plăcută.

A X-a săptămînă medicală balcanică va avea loc la Belgrad, în 1970.

Ne-am luat rămas bun de la „Cornul de aur", de la Ali, de la Ataköy, purtînd cu noi greutatea unor amintiri pline de farmec...

Dr. OVIDIU OPRIAN

MERSUL FRUMOS

Cînd eşti un observator mai atent sau dacă ai un moment de răgaz şi te odihneşti pe o bancă în Cişmigiu, privirile îţi sînt atrase de multitudinea de oameni care defilează în faţa ta şi implicit vezi şi felul în care merg.

De la trecătorul grăbit, la copilul care aleargă fără ţintă să-şi cheltuiască surplusul de energie, este o gamă foarte variată. Ceea ce frapează însă este faptul că foarte puţini merg corect şi mai ales foarte puţine merg graţios. Un mers frumos cere, în primul rînd, să ai încă din frageda copilărie corect dezvoltat reflexul de postură. În decursul creşterii există perioade în care acest reflex este slab, în special în perioadele în care — din cauza dezvoltării rapide a scheletului — musculatura se alungeşte şi nu poate menţine timp îndelungat coloana vertebrală în poziţie normală. În aceste perioade este de datoria mamei să nu permită ca copilul să adopte poziţii incorecte, să meargă defectuos, tîrşîind picioarele, balansînd braţele, înclinînd capul înainte, rotunjind spatele. Mulţi copii caută să imite mersul adesea defectuos al celor din jur sau al persoanei care pentru ei reprezintă idealul de urmat, un profesor, un sportiv, un prieten mai mare.

Tinerele fete, în perioada pubertăţii, din jena feminităţii lor născînde, adoptă în mers poziţii care să mascheze cît mai bine dezvoltarea sînilor, încovoindu-şi umerii. Aceste poziţii vicioase menţinute timp îndelungat se permanentizează şi este foarte dificil să învеţi pe cineva din nou să meargă corect şi în acelaşi timp estetic.

În primul rînd, mama atentă priveşte cu ochi critici copilul şi ia măsuri din timp, utilizînd metode foarte simple şi la îndemîna oricui.

În fiecare zi, o dată sau de două ori, vom obliga copilul să îşi corecteze ţinuta privindu-se în oglindă, în aşa fel încît să aibă bărbia la orizontală, spatele drept, umerii traşi uşor înspre spate fără a-i ridica, abdomenul supt, picioarele drepte, cu sprijin egal pe ambele tălpi. În această poziţie vom aşeza copilului un săculeţ de nisip pe creştetul capului (deoarece nu alunecă atît de uşor) şi îi vom cere să se plimbe prin cameră timp de cîteva minute, avînd grijă să nu se deplaseze săculeţul. Bineînţeles că nu greutatea nisipului contează (şi cantitatea nu trebuie să depăşească, la 10—11 ani, 3—400 de grame), ci faptul că săculeţul nu cade atît de uşor în mers.

Cînd copilul a început, după cîteva încercări nereuşite, să poată menţine săculeţul pe cap timp de 10 minute, mergînd în jurul camerei într-o poziţie mai degajată, vom înlocui acesta cu o carte mică, infinit mai greu de menţinut în echilibru în timpul mersului.

ştiaţi că...

● „Şoarecii tineri, crescuţi într-un mediu... „intelectualizant", au un creier mai mare şi mai dezvoltat", declară Prof. David Kretch de la Universitatea Berkeley din California. După compararea a două loturi de şoareci care au primit îngrijiri şi hrană identice, dar unul din loturile de experienţă trăia într-un „local amenajat" cu mici tuneluri, scăriţe, balansoare şi alte jocuri „ştiinţifice", s-a constatat că materia cerebrală a celor „evoluaţi" avea greutate şi cantităţi de substanţe active mai mari decît... ale şoarecilor „inculţi"! Rezultă un argument serios pentru programul de studii al „puilor de om"!

● O metodă de examen prenatal al copilului va

ESTE O ARTĂ

Pentru a stimula acest exercițiu atît de util, este bine să se instituie un mic premiu (un bilet la cinematograf sau la circ, o jucărie etc.), care să facă mai atractivă corectarea mersului, cu atît mai mult cu cît crearea reflexului de postură corectă durează cîteodată ani de zile, bineînțeles cu întreruperi.

Se poate lega această acțiune și cu repetarea lecției în timpul plimbării, recitarea unei poezii cu voce tare, îndeletniciri care îngreuiază exercițiul distrăgînd atenția de la menținerea forțată a poziției corecte. Este bine să ne convingem din cînd în cînd dacă totul merge bine și să cerem și autocontrolul în oglindă.

O dată cu exercițiul de mers este bine să învățăm copiii ca, în timpul cînd merg pe stradă, să privească drept înainte la distanță și nu cu capul aplecat înainte la vîrful pantofului. Astfel ei vor avea în cîmpul lor vizual toată strada, observînd de la distanță denivelările, obstacolele care trebuie evitate, vehiculele, ferindu-i în acest fel și de accidente.

Bineînțeles că aceasta nu este totul. Un mers frumos nu depinde numai de poziția corectă a corpului, ci și de elasticitatea musculaturii, de tonicitatea și de forța acestuia. O musculatură normal dezvoltată nu se poate menține decît prin mișcare și în special prin gimnastică (avem la dispoziție exerciții de mare eficacitate, atît pentru membre cît și pentru trunchi). Este incontestabil că sportul are același efect, dar cu mențiunea că va trebui să alegem ramura de sport care să întărească exact acei mușchi care sînt deficitari. În general copiii aleargă mult, deci este nevoie să le întărim brațele și trunchiul pe care le utilizează mai puțin. Un sport care ajută la formarea unui corp armonios este înotul, cu care putem chiar să corectăm o serie de deformații ale coloanei vertebrale, în funcție de stilul pe care îl recomandăm. Cel mai util este stilul bras, ușor de învățat și care întărește musculatura brațelor și a spatelui, deficitare în perioada de creștere.

De foarte multe ori, pe stradă, privirile nu ne sînt atrase în primul rînd de frumusețea figurii, ci de un mers frumos, elastic, armonios, care este remarcat totdeauna. S-ar părea că este un lucru foarte ușor, că un astfel de mers vine „de la sine". Vă asigur însă că este deosebit de greu și obositor pentru cei care nu sînt deprinși cu el. Mersul frumos este o artă. Și ca în orice artă, este nevoie și de talent, dar și de mici sacrificii.

Acum închideți ochii și căutați să vedeți cu gîndul nobletea ținutei la femeile care poartă un coș cu fructe sau un ulcior cu apă pe cap, în contrast cu citadinii care aleargă pe străzi cu capul aplecat, umerii coborîți, toracele plat. Comparați cele două imagini și corectați-vă ținuta. Va fi un atribut în plus al frumuseții dumneavoastră.

Dr. EDITH PETRUȚ

știați că...

contribui, poate, la îmbunătățirea speciei umane. După părerea Dr. Kurt Hirschhorn din New-York, studierea unor celule extrase din lichidul amniotic, la cîteva săptămîni după concepere, va îngădui posibilitatea depistării unor eventuale malformații ale fătului, caz în care un avort terapeutic ar fi indicat pentru a evita dramele ulterioare.

● Apariția clorofilei a fost reconstituită într-unul din laboratoarele N.A.S.A. (S.U.A.) de savanții Cyril Ponnamperuma și Gordon W. Hodgson: într-o atmosferă de amoniac, metan și apă la lumina unui arc electric, ei au sintetizat această substanță în condiții similare cu cele care existau inițial pe Pămînt.

DIABETUL ZAHARAT LA COPIL

Diabetul zaharat este o boală datorită lipsei din organism a unui hormon (substanță chimică secretată direct în sînge), insulina, produsă de anumite celule din pancreas. Diabetul se caracterizează prin creșterea glucozei în sînge (hiperglicemie), apariția ei în urină (glicozurie), iar în perioadele de agravare, prin apariția așa-numiților „corpi cetonici" în urină (cetonurie) și prin diverse tulburări clinice.

Diabetul zaharat se poate întîlni la orice vîrstă, chiar și la sugar. La vîrstă mică, tratamentul lui are o serie de particularități, care îl deosebesc de tratamentul la adult.

Dacă la adult se pot obține în anumite perioade rezultate numai prin regim, la copil — în special la cel mic — acest lucru nu este posibil. Copilul are nevoie de o rație alimentară care să-i asigure nu numai nevoile de întreținere a vieții, ci și pe cele de creștere. Cercetări efectuate au arătat că nevoia de calorii este cu atît mai mare, cu cît copilul este mai mic și că între substanțele proteice, grăsimile și zaharurile din alimentație trebuie să existe un raport bine definit pentru fiecare vîrstă. Redăm mai jos — pentru exemplificare — un tabel după autorul francez prof. Debré:

Vîrsta	Necesarul de calorii pe kilocorp	Necesarul de zaharuri pe kilocorp	Necesarul de substanțe proteice pe kilocorp	Necesarul de grăsimi pe kilocorp
sub 5 ani	80	8	3	4
5—10 ani	57	5	2,5	3
10—15 ani	40	4	1,5	3

Stabilirea regimului la un copil diabetic astfel încît să fie îndeplinite cerințele de mai sus este desigur sarcina medicului, care o face conform anumitor tabele cuprinzînd compoziția alimentelor. Obligația care revine părinților este de a respecta cu strictețe acest regim. De obicei, alimentația copilului diabetic este împărțită la trei mese principale și două gustări. Este interzisă administrarea de dulciuri în afara meselor, deoarece măresc glicemia și glicozuria. Se pot da, totuși, ciocolată pentru diabetici, biscuiți pentru diabetici și compot dietetic, care se găsesc în comerț.

În afara regimului, deosebit de important pentru copilul diabetic este tratamentul cu insulină, făcut neîntrerupt. Doza de insulină, ritmul de administrare și tipul de insulină sînt stabilite de medic. Menționăm că există insulină cristalină cu o durată de acțiune de **6—8** *ore, deci necesitînd* **2—3** *injecții pe zi și insulină cu acțiune prelungită—***12—24** *de ore (protamin-zinc insulină, globin-zinc insulină, insulină Novo-Lente), necesitînd deci* **1—2** *injecții pe zi. Injecțiile se fac cu circa $^1/_2$ oră înaintea meselor. Părinții copilului și însuși copilul — cînd este mai mare — trebuie să știe să facă injecțiile și să calculeze numărul de unități de insulină care trebuie tras în seringă (de obicei 0,1 ml conține 4 unități insulină). Injecțiile se fac subcutanat, schimbîndu-se de fiecare dată locul injecției; spre exemplu se pot face succesiv în brațul stîng, brațul drept, coapsa stîngă, coapsa dreaptă, pielea de pe abdomen etc., după care se reia de la început. Se evită astfel formarea nodulilor subcutanați.*

Pe toată durata tratamentului cu insulină, trebuie să existe în urină o cantitate minimă de glucoză (glico-

zuria de siguranță), dovadă că nu s-a depășit doza de insulină necesară. Aprecierea existenței acestei glicozurii de siguranță o pot face și părinții prin simpla reacție care constă din amestecarea a 1 ml soluție Fehling I cu 1 ml soluție Fehling II și cu 2 ml urină într-o eprubetă; amestecul se încălzește pînă la fierbere. Dacă rămîne colorat în albastru, glucoza este absentă; în prezența glicozuriei el își schimbă culoarea în funcție de concentrația acesteia, putînd deveni verde, galben, portocaliu, roz sau maron, în ordinea creșterii glicozuriei.

În caz de supradozare a insulinei, se poate produce criza de hipoglicemie (scăderea glucozei în sînge), care se manifestă prin foame intensă, transpirații și contracții musculare, putînd ajunge pînă la convulsii. De urgență, în acest caz, se dau copilului cîteva bucățele de zahăr și se oprește administrarea insulinei pînă la avizul medicului. În cazuri grave de hipoglicemie se administrează glucoză intravenos. Menționăm că nevoia de insulină este mai mică în cazul de efort fizic, deoarece crește consumul de glucoză în țesuturi; dimpotrivă, nevoia de insulină crește în caz de îmbolnăvire (boli infecto-contagioase etc.).

Dr. VL. MIHĂILESCU

— Dv. extrageți dinții fără dureri?
— Dimpotrivă! La ultima extracție, era să-mi luxez mîna; și acum mă mai doare!

Pacientul, trezindu-se din anestezie:
— Vai! Am ajuns în rai?—Aș, de unde—îi spune soția așezată pe patul lui de spital — sînt doar și eu aci, lîngă tine!

După operație, bolnavul întredeschise ochii și întrebă: — Ei, doctore, a reușit operația? — și primește răspunsul: — Nu știu despre ce și despre cine este vorba! Eu sînt Sfîntul Petru!

— Cînd ai fost la Berlin, ai avut ceva dificultăți cu cunoștințele tale de limbă germană?
— Eu nu, numai cei de pe acolo, din Berlin.

— Scoate limba, băiețaș!
— Nu pot, celălalt capăt este prins!

— Dar văd că tușiți bine de tot acuma!
— Cred și eu! Toată noaptea am făcut exerciții!

În timpul unui curs cam plicticos:
— Nu puteți dormi în timpul cursului meu!
— Dacă ați vorbi mai încet, aș putea, domnule profesor!

La sfîrșitul zilei de lucru, cetățeanul își cumpără o sticlă cu vin roșu și o pune în buzunarul paltonului. În drum alunecă pe gheață și cade. Privind lichidul roșu răspîndit pe zăpadă, exclamă: „Sper că asta este sînge!"

Pe la mijlocul secolului XVIII, chirurgul La Peyronie ceru primului magistrat al regatului francez să ridice o barieră înaltă între corpul medicilor și cel al chirurgilor.
— Și de care parte a barierei vom așeza pe bolnavi? — întrebă înaltul demnitar.

— Ajută totdeauna prietenul la nevoie; nici el nu te va uita niciodată, cînd va fi din nou la nevoie.

La farmacie: — Vă rog să-mi dați ceva ca să scap de o afurisită de bătătură la picior.
— Vă servesc cu o unsoare, atît de bună, încît un client al nostru, care o folosește cu succes, de peste zece ani, fără întrerupere, nici nu vrea să audă de alt medicament, atît este de mulțumit de acesta.

— Se spune că geniul este o boală!
— Nu te speria, arăți perfect sănătos!

Între vecine: — M-a trimis mama să vă rog să-mi dați perna electrică, pe care v-a împrumutat-o ieri, pentru că are nevoie de ea.
— Dar de ce este mama ta atît de comodă? Să facă așa cum am făcut eu: să împrumute una, dacă are nevoie!

Într-un cimitir din occident, se poate citi următorul afiș:
Cumpărați locuri de veci la noi. Locurile au o poziție excelentă, cu vedere la mare și cu liniște desăvîrșită. Cei care au încercat locurile din cimitirul nostru, nu le-au mai părăsit cu nici un preț!

Dr. O. BINȘTOC

ODIHNA

Odihna este un cuvînt care evocă — la majoritatea oamenilor — o canapea, un pat, o persoană care stă întinsă cu ochii închiși, nemișcată, chiar dacă nu doarme. Am epuizat însă totdeauna rezervele energetice ca să avem neapărată nevoie de o astfel de odihnă? Nu ne place să uităm că mai există o altă formă de odihnă, aceea de odihnă activă? Recunosc, este o împerechere de cuvinte ce pare stranie la prima vedere, activitatea în general fiind generatoare de oboseală.

Am o bună prietenă, femeie tînără, bună gospodină, căsătorită cu un bărbat simpatic, dar foarte ocupat. Copilul lor, un băieţaş reuşit, este la şcoală iar mama, dorind să-şi îngrijească copilul, soţul şi casa, a rămas „de profesiune casnică". Întîlnind-o recent, m-a mirat faptul că era îmbrăcată mai neglijent, necoafată, şi după o scurtă conversaţie mi-a cerut adresa unui medic.

— Nu mai pot. Am o astenie nervoasă. Nu mă mai pot stăpîni. Plîng ca un copil la cea mai mică observaţie. Am insomnii, nu mă mai interesează nimic, totul mă plictiseşte. Casa mea, o ştii cît e de frumoasă, îmi face silă. Dan vine acasă, mănîncă, citeşte ziarul, doarme o oră, apoi începe să citească manuale de specialitate. Mircea îşi face lecţiile şi se joacă pînă seara, iar eu — care abia îi aştept să am cu cine sta de vorbă sau ieşi în oraş — rămîn din nou cu programul de televiziune. M-am săturat.

Este într-adevăr greu să te închizi în strîmtul cerc al casei, să-ţi petreci viaţa numai între piaţă, bucătărie, parchet şi maşina de spălat rufe. Să nu trăieşti decît prin soţul care mai povesteşte cîte ceva nou sau copilul care aduce o notă sau are o lecţie de făcut.

Pe de altă parte, femeia care are o profesie nu este mai puţin solicitată, deoarece are, pe lîngă serviciu, şi „problemele" casnice de rezolvat. Cu toate acestea, ea îşi menţine mai bine echilibrul sufletesc decît femeia casnică. Oare de ce? V-aţi întrebat?

Femeia salariată, muncitoarea sau intelectuala, are în timpul celor 8 ore obligaţii de serviciu, care sînt diferite de cele pe care le are acasă. Deşi volumul de muncă depus este mai mare, totuşi variaţia care survine în activitatea ei face ca ea să poată da un randament mai bun, alternînd munca fizică cu cea intelectuală, preocupări de un anumit tip, cu altele cu totul diferite. Cercul în care se învîrteşte ea este mai întins, are un orizont mai larg. Este fericită cînd se întoarce acasă, după o zi de muncă gustînd din plin tihna căminului.

În special, în regiunile muntoase ale ţării vedem familii întregi care duminica, cu rucsacul în spate, pornesc pe jos sau pe biciclete în excursie. Nu rareori în coloană vedem nepoata şi bunica, amîndouă voioase, pline de energie, cu obrajii rumeni. Aici astenia nervoasă este „pasăre rară", seara somnul nu se lasă aşteptat. Este oare obositoare odihna activă? Cred că şi dumneavoastră v-aţi dat seama că idealul de odihnă nu este să te culci şi să stai cît mai mult întins nemişcat, ci

ACTIVĂ

să cauți să schimbi în așa fel preocupările, ca după o muncă intelectuală sau manuală istovitoare și care solicită mult sistemul nervos să te poți destinde făcînd o plimbare lungă, o excursie de sfîrșit de săptămînă, nu prea departe, într-un loc plăcut, cu multă verdeață și dacă se poate multă liniște.

Deși excursiile au început să fie îndrăgite de un număr din ce în ce mai mare de oameni, totuși sînt încă multe familii care preferă să stea acasă. Este plăcut dacă ai o curte plină de flori, cu o masă la umbra unui chioșc sau a unui copac, dar dacă stai în bloc, duminica poate deveni ziua cea mai chinuitoare a săptămînii. Mama poate dinamiza întreaga familie. Pregătind din timp tot ce poate fi necesar, în răcoarea dimineții micul grup pleacă afară din oraș la iarbă verde. Copilul va avea spațiu suficient și aer curat și va mînca mai cu poftă după ce a alergat. Tatăl nu este obligat să piardă meciul, care se poate asculta foarte bine și la tranzistor, iar mama își va aduce aminte de frumusețea florilor de cîmp, din care poate face o cunună chiar pe un păr cărunt.

Redescoperirea naturii are farmecul ei la orice vîrstă. Este cel mai bun medicament pentru nervii obosiți ai citadinilor. Rîsul, veselia nu pot decît să ajute la echilibrarea omului obosit. Cu toții devenim din nou niște copii, dacă aruncăm la coș prejudecățile, că nu se cade la vîrsta noastră să mai zburdăm puțin. A culege maci sîngerii, margarete albe ca neaua, a alerga prin iarbă, a asculta ciripitul păsărilor, a urmări lupta unei furnici ce cară o firimitură de pîine este o plăcere pentru orice vîrstă.

Încă un cuvînt despre concediul de odihnă. Este vacanța adulților. Îl așteptăm un an întreg, deci este cazul să ne pregătim în așa fel, încît să ne folosim de el la maximum. Să nu ne planificăm să facem zugrăveala în aceste zile prețioase. Ar fi o crimă. Din prima zi să plecăm acolo unde putem avea condițiile cele mai bune de odihnă activă. E bine ca fiecare să se gîndească la timp ce i-ar face mai multă plăcere, să aleagă localitatea cea mai agreabilă. Se întîmplă deseori ca unul din soți să dorească să plece la munte, celălalt la mare. În aceste cazuri, dacă nu se pot satisface ambele dorințe, unul va ceda în favoarea celuilalt. Este însă de dorit ca nu totdeauna aceeași persoană să cedeze. O vacanță făcută în silă nu mai e vacanță. Întoarcerea acasă va fi dorită. E bine să rămînem cu o dulce nostalgie a zilelor petrecute la mare sau munte. Un an ne vom gîndi cu plăcere la ele și vom face alte planuri pentru vacanța ce vine.

Întoarcerea seara, după o excursie, e tot atît de veselă ca și plecarea. În tot timpul zilei ne-am agitat, am alergat. Aerul curat și tare a făcut să se acumuleze o oboseală plăcută. Sîntem frînți cînd ajungem acasă, totuși ne gîndim cu plăcere că peste cîteva zile vom pleca din nou. A fost odihnă? Da. Și încă de cea mai bună calitate. O odihnă activă, a nervilor supraexcitați, o evadare din stereotipia zilnică, ceva nou, plăcut, care amintește mirosul fînului de curînd cosit...

Dr. EDITH PETRUȚ

GÎNDURI DESPRE... BOALĂ, BOLNAV ŞI MEDIC!

1. — *„Natura se manifestă mereu printr-o mare varietate a diferitelor îmbolnăviri; important este să nu ne lăsăm induşi în eroare ci să recunoaştem regula generală după care ea acţionează“.* Goethe

2. — *„Cucerirea sănătăţii naturale cere o aprofundare considerabilă a cunoştinţelor noastre despre trup şi suflet“.* Alexis Carrel

3. — *„Scopul omenirii este cunoaşterea!“* Swami Vivekananda

4. — *„Din lut se fac toate vasele, dar folosirea lor depinde de golul din ele...“* Lao-Ţzi

5. — *„Descoperirile de odinioară trebuie să slujească drept temelie descoperirilor care mai rămîn de făcut“.* Hippocrat

6. — *„Empirismul nu este negarea ştiinţei experimentale; nu este decît prima etapă“.* Claude Bernard

7. — *„... n-am făcut din tine, Omule, nici făptură cerească, nici pămîntească, nici fiinţă nemuritoare, nici muritoare, pentru ca — asemenea unui sculptor — să te modelezi singur, dîndu-ţi forma pe care o preferi!“* Pico de la Mirandola

8. — *„Cît timp oamenii vor putea muri, deşi vor dori să trăiască, medicii vor fi ironizaţi dar... bine plătiţi!“* La Bruyère

9. — *„Trăieşte rău cel ce nu ştie să moară...!“* Seneca

PRODUSELE ZAHAROASE

În categoria produselor zaharoase intră un mare număr de substanţe care conţin fie numai zahăr, fie zahăr combinat şi cu alte produse ce pot fi deci grupate după următoarele categorii: produse formate din glucide pure, produse alcătuite din zahăr şi fructe, precum şi produse în care intră zahăr şi alte produse diverse.

1. Produsele predominant zaharoase sînt reprezentate de bomboane sub toate formele (dropsuri, drajeuri, fondante) şi rahat. Comun tuturor este caramelul, care este un zahăr dizolvat în apă şi apoi concentrat prin încălzire şi evaporare, pînă ajunge să conţină numai 2—3% apă. Pentru ca acesta să nu se cristalizeze, se adaugă şi glucoză($^3/_4$ zahăr + $^1/_4$ glucoză). Caramelul este alb-gălbui, devenind — prin pierderea apei — roşiatic. Este scos din cuptoare, se întinde pe masă ca un aluat, apoi se încorporează diverşi coloranţi şi arome care îi dau aspectul şi gustul dorit. La caramelul astfel prelucrat se mai adaugă apoi umpluturi fie în interior (marţipan, miez de nucă etc.), fie sub alte forme, ca în straturi etc.

Rahatul se pregăteşte din zahăr topit în apă (sirop concentrat), puţină glucoză şi amidon. Toate acestea se fierb pînă la o consistenţă vîscoasă. Se introduc apoi diverse arome, coloranţi, eventual umpluturi. Se mai poate adăuga miere, care conţine 80% glucide (glucoză, fructoză şi zaharoză) şi chiar vitamine (B şi C).

2. La produsele zaharoase alcătuite din zahăr, glucoză şi fructe, siropul este baza. Prin forma şi proporţia fructelor, obţinem diverse produse ca fructe zaharate, dulceaţă, gem, marmelade sau jeleuri, formate numai din pulpă fiartă. Acestea conţin deci aproximativ 60% zahăr, avînd astfel — din punct de vedere nutriţional — o situaţie mai bună.

3. Dintre produsele în care, pe lîngă zahăr, intră şi lapte ouă, grăsimi, citām îngheţata şi halvaua. La prepararea acesteia din urmă intră halviţa (caramel), la care se adaugă o fiertură de rădăcini de ciuin, care — agitată — prinde aer şi se măreşte ca volum, făcîndu-se spumoasă, apoi tahîn, seminţe de susan sau floarea soarelui — triate, cojite, prăjite şi măcinate. Acestea conţin 50—55% grăsimi (vegetale) care sînt lichide. Se pun părţi egale de halviţă şi tahîn, se frămîntă bine, se aşază în forme, putîndu-i-se adăuga şi alte substanţe (cacao etc.).

Ciocolata se pregăteşte din seminţe de cacao. Fructul cules se macerează pînă ce rămîn seminţele care se usucă. Sînt bogate în grăsimi. Se aleg, se prăjesc, se decortică iar pulpa se fragmentează şi se macină. Se adaugă — în proporţie de 50% — zahăr, se frămîntă bine şi se obţine astfel ciocolata. Ciocolata con-

ÎN ALIMENTAȚIE

ține și proteine (13—14%), săruri minerale, vitamine etc. Este un aliment care furnizează energie.

Mai intră în această categorie și produsele de cofetărie ca înghețata, în diferite sorturi, și prăjiturile, preparate din zahăr, lapte, ouă, frișcă etc. În ce privește valoarea nutritivă a produselor zaharoase, subliniem că ele sînt alimente energetice, întrucît sînt bogate în glucide, cu un conținut în zahăr pînă la 99%, reprezentînd surse de calorii. Glucidele se absorb repede și se metabolizează ușor. Ciocolata și halvaua au valoare calorică și mai mare prin prezența, în compoziția lor, a unor cantități de grăsimi. Ele sînt deci indicate în activități cu mare cheltuială de energie. Produsele zaharoase furnizează deci organismului glucide multe, dar utilizarea lor mărește nevoile organismului în vitamine din grupul B, pe care nu le furnizează ele. Se produce astfel un dezechilibru în vitaminele menționate, care este cu atît mai pronunțat, cu cît proporția de glucide din dietă este mai mare.

Fiind produse pure, produsele zaharoase se hidrolizează ușor și se absorb repede, digestia lor făcîndu-se astfel cu ușurință. Luate pe stomacul gol, ele antrenează apa, fluidifică secreția gastrică și exercită astfel efecte laxative. Inhibează activitatea excito-secretorie și mobilitatea stomacului, prelungind astfel timpul de evacuare și mărind puterea de saturare a organismului. Fiind însă plăcute, se poate ca produsele zaharoase să fie consumate peste măsură și să constituie motiv de supraalimentare și cauză de obezitate. În legătură cu rația de produse zaharoase, menționăm că în condițiile unei alimentații raționale, spre a evita riscul unui dezechilibru, aceste produse nu trebuie să depășească 10% din nevoia de calorii a omului, la femei gravide sau care alăptează și copii, fiind suficiente chiar 7—8%; sub formă de prăjituri (nu sub formă de bomboane) proporția poate să crească puțin.

Printre inconvenientele consumului de produse zaharoase subliniem incidența cariilor dentare, fiind bine stabilită relația între acestea două. S-a constatat astfel că scăderea consumului de zahăr se însoțește, în mod regulat, de o reducere a cariilor dentare, pe cînd creșterea consumului la peste 100 g pe zi duce la creșterea numărului acestora. De menționat că un rol hotărîtor îl are forma produsului consumat, cea mai mare proporție de carii observîndu-se după consumul de caramele și ciocolată și, în special, după produsele adezive, cu vîscozitate mare. Un efect nefast se observă mai ales după folosirea produselor adezive între mese. Deci, hotărîtor pentru producerea cariilor fiind forma produsului și timpul de administrare, practic este necesar să se urmărească ca folosirea produselor zaharoase să nu depășească o anumită limită, să nu se consume sortimente adezive între mese, să se evite consumul produselor zaharoase înainte de culcare, iar dinții să se spele seara și dimineața, pentru a nu rămîne în contact cu ei resturi de glucide fermentescibile.

Dr. N. IGNĂTESCU

GÎNDURI DESPRE... BOALĂ, BOLNAV ȘI MEDIC

10. — „*Medicina este o artă cu mult mai... primejdioasă oamenilor decît toate relele pe care pretinde că le vindecă!*“ J.J. Rousseau

11. — „*Medicina...? Este ceva prea greu pentru medici!*“ Bachelard

12. — „*În general, medicii au conștiința perfect liniștită dacă au etichetat bine un rău pe care nu-l vindecă!...*“ Alfred de Vigny

13. — „*Orice om sănătos este un bolnav care nu-și dă seama...*“ Jules Romains

14. — „*Medicina trebuie să învețe pe oameni cu un tratament și, mai ales, cu o igienă adecvată timpurilor — pentru că, din păcate, omul rămîne același într-un mediu schimbat*“. H.Y. Stahl

15. — „*Orice lucru poate fi otravă, numai doza face ca să nu otrăvească*“. Paracelsius

16. — „*Nu trebuie tratată o boală, ci vindecat un bolnav*“. J. Gosset

17. — „*Un diagnostic corect valorează mai mult decît un bisturiu corect!*“ Lermoyez

18. — „*Oamenii imploră, în rugăciunile lor, sănătatea de la zei, fără a ști că au mijloacele apărării ei în propriile lor mîini*“. Democrit

19. — „*Apariția bolii, cu simptomele ei caracteristice, nu constituie începutul, ci etapa tîrzie a unei evoluții complexe și îndelungate*“. I.P. Pavlov

Dr. I.N. RIGA

PREMIILE Nobel ÎN MEDICINĂ

(Continuare din pag 16.)

asigură și reglementează ereditatea. Aceștia caută elementele fundamentale de natură a explica legile ce guvernează, la nivelul celulelor, procesul de transmitere ereditară a caracterelor. Interesant de amintit este și faptul că în biochimia eredității așa cum s-a arătat cu prilejul atribuirii ultimului premiu Nobel pentru medicină, au fost recompensați în ultimii 10 ani cu această distincție, 14 savanți, dintre care 9 americani, pentru contribuția lor la cercetarea mecanismelor vieții. Astfel în afară de premiile amintite mai sus (1965 și 1968) au fost acordate premii pentru genetică în 1958, 1959 și 1962.

Premiile Nobel reprezintă nu numai distincții de prestigiu mondial, dar și din punct de vedere material cele mai mari premii care se acordă în lume (în banii noștri se cifrează la mai multe milioane de lei). Scoaterea în evidență a unora dintre laureații premiului Nobel pentru medicină nu reprezintă decît un modest omagiu de recunoștință adus acelora care, prin realizările lor, au pus medicina în slujba sănătății omenirii.

Dr. I. Tugui

NU

Multă lume nu cunoaște și numeroși sînt cei ce nu cred în influența vătămătoare pentru sănătate a fumatului de țigarete, țigări de foi sau tutun de pipă.

Există și oameni de știință care nu cred în acțiunea vătămătoare a fumului de tutun. Din păcate, și unii medici contestă influența nefastă a tutunului sau o minimalizează.

De la introducerea antibioticelor, media duratei de viață în țările dezvoltate, în ultimii 20 de ani, a crescut de la 40 la 70 de ani. Mortalitatea maximă în aceste țări se datorește în prezent bolilor cardiovasculare și cancerului.

Într-un raport al Departamentului sănătății din S.U.A., publicat în 1967, se consemnează următoarele constatări făcute pe un număr de 1 123 000 de cetățeni de ambele sexe care au fumat:

1. La fumători, numărul deceselor prin boli de inimă, cancer pulmonar, boli cronice pulmonare este sigur mai mare decît la nefumători. Fumătorii de țigarete mor în general mai devreme și au mai multe zile de boală decît nefumătorii.

2. Renumitul biolog Linus Pauling, laureat al premiului Nobel, a calculat că media vieții în S.U.A. ar crește cu 4 ani la întreaga populație a țării dacă nu ar exista fumători.

3. Părăsirea fumatului evită sau întîrzie mult numărul deceselor.

Proporția de decese este mai mare la cei care au început să fumeze înaintea vîrstei de 20 de ani. Decesele sînt mai puțin numeroase la cei care nu inhalează fumul.

În raport cu numărul țigaretelor fumate zilnic, mor mai mult cu 40% fumă-

ATENȚI

LA PROPRIA SĂNĂTATE!

torii în comparație cu nefumătorii, dacă numărul țigaretelor fumate zilnic este mai mic de zece. Numărul deceselor crește la 70% față de nefumătorii de aceeași vîrstă, dacă numărul țigaretelor fumate zilnic este de 10—19, crește la 90% pentru 20—39de țigarete și de 120% pentru cei care fumează mai mult de 40 de țigarete pe zi.

Cercetările au arătat că nu există nici o diferență pentru fumătorii de pipă. Totuși riscul pentru fumătorii de țigări sau de pipă este mai mic decît la fumătorii de țigarete. Aceștia din urmă inhalează și substanțe cuprinse în foița arsă, vătămătoare de asemenea sănătății.

În ce privește influența tutunului asupra morbidității generale, același studiu constată:

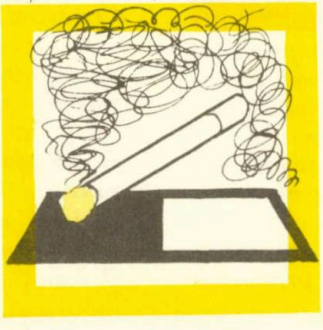
1. Zilele de muncă pierdute de fumători, comparativ cu nefumătorii, este în medie cu 40% mai mare la bărbați și 75% mai mare la femei.

2. Cifrele respective pentru zile de spitalizare sînt 32% la bărbați și 60% la femei.

3. Aceeași proporție se constată și pentru bolile cronice în general.

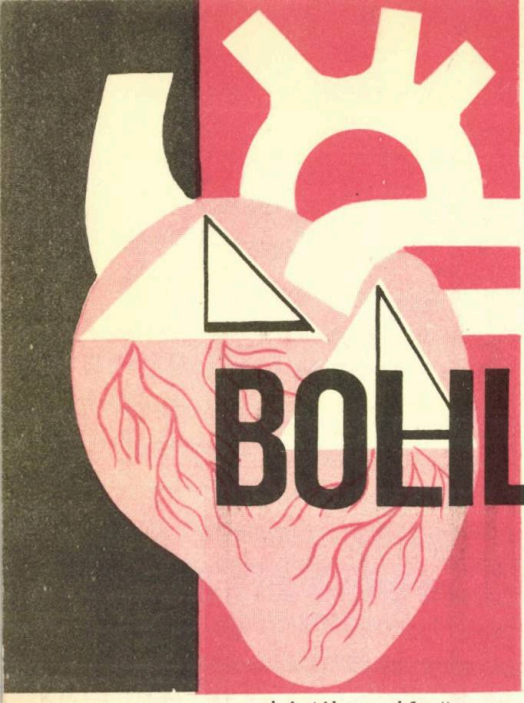
Datele au fost confirmate de cercetări asemănătoare, realizate în centre științifice din alte state dezvoltate.

Ele au fost confirmate și experimental, realizîndu-se



în numeroase laboratoare, prin experiențe pe animale, cancer și boli de inimă. Deosebit de vătămător este fumul de tutun la femei. Datorită deosebirilor structurale ale țesuturilor și funcțiilor biologice, tinerele fete fumătoare suferă de hemoragii și tulburări în dezvoltare. S-a calculat că este mai mică creșterea în înălțime la fumătoare față de nefumătoare, în medie cu 10—20%. Tulburările tiroidiene se întîlnesc de 7 ori mai frecvent la fumătoare. Nașterile premature, ca și influențele vătămătoare asupra fătului sînt consemnate la fumătoare. Menopauza și procesele de îmbătrînire precoce sînt de zece ori mai numeroase la fumătoare în comparație cu femeile care nu au fumat.

Dr. AL. SANDU



BOLILE CRONICE

Mai întîi considerăm necesare unele precizări privitoare la noţiunea de boală cronică, la ponderea pe care aceste afecţiuni le au în ansamblul morbidităţii populaţiei, precum şi la principalele lor caracteristici.

În accepţiunea O.M.S. o boală cronică este o tulburare organică şi funcţională a organismului care impune adesea o modificare a comportamentului, a însuşi modului de viaţă obişnuit şi care persistă sau este susceptibilă să persiste timp îndelungat. Bolile cronice, dintre care unele cu mare extindere în masă ca de pildă bolile cardio-vasculare, reumatismale, neuropsihice, de nutriţie, endocrine, tumorale etc., preocupă mereu mai mult, în ultimele decenii, organele sănătăţii publice.

Dacă s-au obţinut însemnate succese în combaterea bolilor infecţioase şi parazitare, în scăderea mortalităţii generale, în creşterea duratei medii de viaţă, rapoartele O.M.S., constată pe de altă parte că printre cele zece principale cauze de deces din lume, figurează în prezent în primul rînd bolile cronice şi degenerative.

În grupul de vîrstă 45—64 de ani, primele trei cauze de deces — pe plan mondial — sînt bolile cardiace, tumorile maligne şi leziunile vasculare afectînd sistemul nervos central. Chiar dacă, la unele dintre bolile cronice amintite, nu se poate vorbi propriu-zis de o creştere absolută, fiind vorba mai mult de o proporţie relativ crescută în raport cu scăderea bolilor infecto-contagioase cu creşterea proporţiei grupelor vîrstnice şi datorită unei mai bune depistări, aceste boli domină însă în prezent tabloul sănătăţii publice.

În încercarea de a se găsi diferite explicaţii ale incidenţei crescute a morbidităţii şi mortalităţii prin boli cronice, se incriminează nenumăraţii factori noi ai mediului natural şi social, ai civilizaţiei actuale: ritmul intens şi trepidant al vieţii, zgomotul, industrializarea şi urbanizarea accelerată cu schimbarea implicită a modului de trai, impurificarea aerului, apei şi solului cu variate produse chimice, suprasolicitarea sistemului nervos mai ales în condiţiile utilizării largi a mijloacelor moderne de informare audio-vizuale.

O SIMPLĂ MANICHIURĂ, ŞI TOTUŞI...

.....şi totuşi, un dram de prudenţă în plus prinde bine. Să nu uităm, manichiura este o intervenţie chirurgicală. Chiar aşa, fără nici o exagerare! Pentru că, în esenţă, are loc acelaşi proces: se taie şi se îndepărtează ceva.

● *La operaţie, e adevărat, curge sînge. Dar posibilitatea producerii unei infecţii nu este neapărat legată de sîngerare. Forfecuţa curbă, urmărind pieliţa din jurul unghiei, deschide numeroase şi minuscule porţi de intrare pentru microbi. Uneori infecţia se limitează la un chenar cu puroi în jurul unghiei. Alteori supurează patul ungueal, şi unghia cade.*

● *Deci este nevoie de asepsie. Desigur, nu ca în sala de operaţii. Oricum, însă, ar fi mai avantajos*

O caracteristică generală a bolilor cronice o constituie faptul că majoritatea lor au un debut lent, insidios, apar pe nesimțite, cu variate simptome nespecifice, de obicei nealarmante. Aceasta are ca efect o subapreciere a pericolului bolii și uneori pierderea sau întîrzierea momentului terapeutic cel mai favorabil. Pentru prevenire apare ca necesară favorizarea proceselor adaptative, a echilibrului nervos, printr-un regim rațional, ritmic, de muncă, de alimentație și privind folosirea timpului liber pentru călirea organismului prin cultură fizică, sport și folosirea factorilor naturali: apă, aer, soare. A acționa în acest sens înseamnă a manifesta o atitudine responsabilă față de propria sănătate, înseamnă totodată a rezista față de tentațiile înșelătoare ale alcoolului, tutunului, supraalimentației și abuzului de cafea.

În prevenirea bolilor cronice, un rol important îl are controlul periodic al stării de sănătate. Cunoscînd caracterul insidios al acestor boli, se impune prezentarea cu regularitate la examenele medicale, radiologice, ginecologice, stomatologice etc. Descoperind și tratînd din timp focarele infecțioase dentare, amigdaliene, unele tulburări funcționale ușoare digestive, respiratorii, nervoase, endocrine, unele afecțiuni cunoscute ca precanceroase, stări care se manifestă adesea prin simptome banale, neglijabile, se realizează în fapt o temeinică profilaxie a unor boli cronice care, o dată instalate, sînt mult mai greu de tratat și de vindecat.

O statistică recentă a unei clinici din U.R.S.S. arată că dintr-un număr de 500 de femei cu stări precanceroase ale colului uterin, descoperite și tratate la timp și ținute sub observație un interval de timp mergînd pînă la 15 ani, numai una a evoluat nefavorabil.

Dar tot atît de important este comportamentul igienic la cei deja suferinzi de o atare afecțiune.

Progresele actuale ale științei medicale pun la îndemînă un vast arsenal medicamentos. Dar fără *participarea activă a bolnavului la aplicarea tratamentului*, așa cum spunea marele clinician Hațieganu, nu se poate obține o însănătoșire rapidă sau cel puțin o ameliorare sensibilă și durabilă. Oricît de modernă ar fi medicația, dacă bolnavul rămîne pasiv sau aplică sporadic recomandările privind regimul igienico-dietetic, tratamentul nu poate da roade. În condițiile respectării indicațiilor medicale, marea majoritate a bolnavilor cronici pot reintra în cîmpul muncii, în cadrul preocupărilor lor obișnuite de viață, deci pot să se recupereze atît biologic cît și social. La un lot de bolnavi cardiovasculari dispensarizați și instruiți îndeaproape de medici, s-a constatat o evoluție favorabilă, fără accidente, bolnavii respectînd în proporție de pînă la 100% orele de odihnă, meniul recomandat și indicațiile de cultură fizică medicală.

Pe bună dreptate, în cadrul unui simpozion internațional privind bolile cronice, s-a considerat că o premiză esențială a unei bune evoluții a bolnavilor cronici este „dezrădăcinarea unor obiceiuri nesănătoase și adoptarea cu convingere a unui comportament igienic".

Dr. P. PENCIU

ca în momentul așezării la măsuța de manichiură mîinile să fie proaspăt spălate și răspunderea pentru curățenia lor să nu mai apese în exclusivitate asupra castronelului cu cele cîteva zeci de grame de apă săpunată.

- *În prezența unei infecții a degetelor și a unghiilor manichiura devine o imprudență. Să așteptăm pînă trece.*
- *Imprudența se agravează considerabil dacă cerem la manichiură să ni se deschidă o mică băşicuță cu puroi, care n-ar avea nevoie decît de un „vîrf de forfecuță". Cu astfel de lucruri nu-i de glumit.*
- *Cînd forfecuța a „ciupit" puțin, în locul creionului de piatră acră este de preferat (chiar dacă oprirea sîngelui durează ceva mai mult) o bucățică de vată muiată în spirt sanitar și schimbată o dată sau de două ori.*

Dr. Al. GHEORGHIU

un valoros antibiotic natural: ENZIMA lui Flemming

Primul război mondial își vindeca lent rănile. Pacea aducea iarăși liniștea necesară cercetărilor științifice. În viață, unele probleme trebuiau urgent rezolvate. Infecțiile în nenumărate forme secerau multe vieți, înscriindu-se ca o principală cauză de mortalitate și reducere a mediei de viață, iar lupta împotriva lor era așa de slab înarmată.

În Anglia, în laboratorul său de bacteriologie, Flemming căuta neobosit soluții. Fără îndoială că organismul are multe posibilități proprii de luptă. Sîntem cu toții expuși agresiunilor microbiene. Majoritatea rezistă; doar unii fac forme manifeste de boală. Ochii, nasul, gura sînt permanent în calea atacurilor bacteriene. Oare lacrimile, mucusul nazal și saliva conțin substanțe care apără mucoasele respective de microbi? Într-adevăr, o picătură de mucus provenind dintr-un guturai zdravăn depusă pe o cultură microbiană distruge germenii și le oprește creșterea. În jurul picăturii apare o zonă clară contrastînd cu gălbuiul-lăptos al restului culturii microbiene. Această valoroasă armă bactericidă, se întreba Flemming, este apanajul strict al omului sau o putem găsi și în restul naturii de unde eventual va putea fi izolată în cantități suficiente?

Flemming mărturisește că privind niște ouă în vitrina unei lăptării din Londra și-a făcut următorul raționament: coaja lor poroasă e o barieră slabă în fața milioanelor de germeni aerieni, iar interiorul lor e un excelent mediu de cultură: cine oare intervine ca oul să nu devină în scurt timp sediul unei putrefacții?

Același antibiotic natural din lacrimi, salivă și mucus e și aici prezent. Proprietatea sa de a topi pur și simplu germenii microbieni, îi aduce numele de „lizozim".

Descoperirea nu are însă răsunet. Comunicarea făcută de Flemming în 1922, la Societatea regală de medicină din Londra, se lovește de lipsa de interes a confraților.

Și așa se așterne uitarea.

Dar omul de știință continuă studiile și găsește că lizozimul se află în albușul de ou într-o concentrație de 200 ori mai mare decît în lacrimi.

Îi demonstrează apoi efectul terapeutic la om în mai multe afecțiuni cauzate de streptococ.

Căutările sale îl duc în 1929 la observația care avea să constituie mai tîrziu temelia erei antibiotice: o picătură din cultura ciupercii *Penicillium notatum* căzută pe un mediu cu intensă creștere microbiană produce în jurul său aceeași zonă clară, semn al unui puternic efect bactericid.

Dar și această descoperire rămîne uitată pînă cînd armele moderne ale celui de al doilea război mondial impun de urgență metode perfecționate de îngrijire a unor groaznice plăgi infectate. Cele două descoperiri ale bacteriologului englez redevin actuale. După mai multe oscilări între Lizozim și *Penicillium notatum*, Chain și Florey, considerînd ca mai apropiată de practică a doua descoperire se dedică în grabă studierii extractului de ciupercă. Așa apare în 1941 Penicillina în timp ce vălul uitării se așterne pentru încă vreo două decenii asupra lizozimului. După o carieră strălucită, considerabil lărgit, grupul antibioticelor miceliene se dovedește a nu fi inepuizabil. Germenii pînă acum liniștiți devin agresivi, apar tulpini noi virulente, microbii își procură forme de rezistență. Implicit efectul antibioticelor slăbește.

Dar mai ales pe scena bolilor infecțioase se produce o schimbare. În rolurile principale intră acum virusurile față de care antibioticele sînt neputincioase. Chimioterapia virozelor abia face primii pași.

Vaccinoterapia, din ce în ce mai extinsă, este într-adevăr utilă, dar efectul ei e strict preventiv și deloc curativ. Pînă la găsirea unor soluții mai bune, înapoi... la natură și la trecut. Lizozimul redevine vedetă. I se studiază atît modul de acțiune, ceea ce permite o mai bună cunoaștere a apărării naturale cît și rezultatele sale terapeutice. Interesul general ce i se arată crește culminînd în 1964 prin Congresul ce

i se dedică la Milano. Președinte de onoare: Lady Amalia Flemming, văduva ilustrului savant.

În organismul uman lizozimul este foarte răspîndit. Îl găsim în mucusul nazal, lacrimi, salivă, plasmă, în elementele figurate ale sîngelui, un sediu special fiind globulele albe, în creier, rinichi, plămîn, glandă suprarenală. A mai fost izolat din alte țesuturi și din plante. Lizozimul se găsește de asemenea în laptele de mamă, dar nu și în cel de vacă.

Avem acum, în sfîrșit, explicația unui vechi remediu popular: stoarcerea laptelui de sîn în inflamațiile oculare.

Albușul de ou reprezintă sursa actuală de preparare a lizozimului datorită unei mari concentrații: 8—9 g la mie. Structura chimică i-a fost bine precizată: polipeptid cu proprietăți enzimatice. Un caracter special îl reprezintă conținutul bogat în acizi aminați ca arginina, acidul aspartic și triptofanul.

sau LIZOZIMUL

În forma sa pură, lizozimul apare ca o pulbere albă, fără miros, hidrosolubilă, foarte stabilă în soluții acide, rezistentă la fermenții proteolitici de tipul tripsinei, instabilă în mediu alcalin și la peste 60°. Se dezintegrează ușor în contact cu antisepticele pe bază de clor sau iod.

Efectul său antibiotic se datorește unui mecanism enzimatic. Acționînd ca o mucopolizaharidază, lizozimul transformă mucopolizaharidele insolubile ale peretelui bacterian în mucopeptide solubile. În urma dizolvării peretelui celular, are loc în final topirea bacteriei al cărei conținut se varsă în mediul înconjurător.

Efectul antiviral a fost evidențiat mai ales în zona zoster, herpes, varicelă și parotidita epidemică. El se datorește dezintegrării substanțelor glucoproteice necesare înmulțirii virusurilor. Un evident efect antiparazitar a fost demonstrat față de *Trichomonas*.

O intervenție plină de speranțe este cea antitumorală. Lizozimul deține proprietatea de a opri creșterea mai multor tumori experimentale. În cancer manifestă un vădit efect analgetic în care am fi seduși să întrezărim preludiul unei acțiuni specifice. Proprietatea sa cicatrizantă a fost evidențiată asupra plăgilor cronice ulcerate și arsurilor.

În multe afecțiuni alergice ca astmul bronșic, urticaria cronică, eczemele, face să scadă intensitatea reacțiilor avînd chiar efect curativ.

Intervenția lizozimului în mecanismul imunității naturale este deosebit de interesantă. După administrarea sa crește concentrația gammaglobulinelor și deci a anticorpilor din organism, se activează fagocitoza, se mărește secreția interferonului, agent antiviral celular de prim ordin.

Deși este o substanță proteică, lizozimul se comportă surprinzător în tubul digestiv: nu îl atacă nici sucul gastric, nici fermenții proteolitici din intestin.

Dat pe cale bucală, ajunge nemodificat în sînge unde circulă în complexe, alături de lipoproteine și vitamine.

Asemenea elementelor prețioase din compoziția *umorilor* ca fierul și sodiul, lizozimul nu se elimină pe cale renală și deci nu-l vom găsi niciodată în mod normal în urină.

Este tolerat perfect în afara unei eventuale sensibilități la albușul de ou din care se prepară.

Polivalența sa terapeutică este impresionantă: aproape 200 de indicații, din care spicuim cîteva. Dintre infecțiile microbiene beneficiază în special formele trenante cu germeni care au devenit insensibili la antibiotice (bronșite cronice, supurații pulmonare, stafilococii).

Într-o serie de viroze ca zona zoster, keratita herpetică, hepatita epidemică, gripa, se indică atît profilactic cît și curativ. În febra aftoasă constituie cel mai bun remediu actual.

Pentru efectul său protector asupra leucocitelor este indicat în cursul aplicării de citostatice sau radioterapie, metode care scad în mod periculos globulele albe ale sîngelui. Este o confirmare a efectului protector al ouălor la pacienții expuși razelor ionizante.

În afara valorii sale terapeutice incontestabile, lizozimul deschide perspectiva unor căi noi de luptă împotriva bolilor, căi inspirate din mecanismul prin care natura își apără organismele de agresiunile microbiene și virale.

Dr. GH. STOICESCU

Infecțiile urinare la copil

Cunoașterea infecțiilor urinare la copil s-a îmbogățit în ultima perioadă cu o serie de date la care au contribuit dezvoltarea bacteriologiei, radiologiei și a diferitelor metode de explorare ale aparatului urinar. S-a constatat astfel că frecvența lor este mai mare decît se bănuia cu ani în urmă.

Dintre cauzele infecțiilor aparatului urinar la copil, cele mai răspîndite sînt malformațiile congenitale (tulburările înnăscute de formare a rinichiului și căilor urinare). Menționăm astfel dilatațiile congenitale ale bazinetului și ureterelor, îndoiturile de ureter, valvele și strangulările ureterale etc. Alături de acestea mai intervin în producerea infecțiilor urinare calculii cu sedii foarte diferite, apăsările exercitate de alte organe abdominale, infecțiile cu sediul în afara aparatului urinar (în special intestinale).

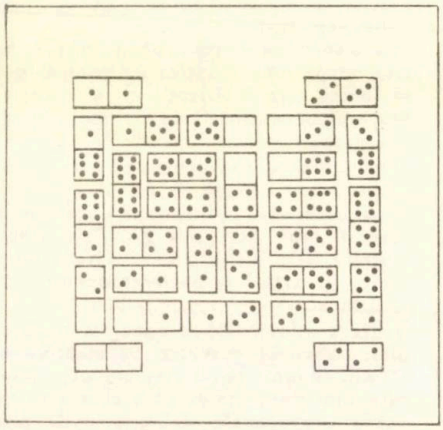
Din punct de vedere al manifestărilor, aceste infecții se pot produce zgomotos sau pot avea o evoluție îndelungată, mai puțin intens exprimată. În limbaj medical, ele se etichetează ca „pielonefrită acută" și „pielonefrită cronică". Aceste nume ne arată că infecția, de regulă, prinde întreg tractul urinar, inclusiv rinichiul.

Fenomenele care se observă la copil sînt, în primul rînd, modificări ale stării generale: slăbire, paloare, lipsa poftei de mîncare. Febra este mare în caz de infecții acute, fiind neregulată sau chiar absentă în pielonefrita cronică.

Uneori bolnavul prezintă diaree și vărsături (în special sugarul). Copilul mare poate acuza dureri abdominale sau dureri în regiunea lombară.

Ceea ce atrage atenția asupra faptului că este o infecție a aparatului urinar sînt tulburările pe care bolnavul le prezintă la

Atenție și răbdare



Grupați cele 28 de piese ale unui joc de domino, așa încît punctele de același fel să se găsească totdeauna reunite 4 cîte 4.

Există mai multe variante ale acestui joc.

În varianta de alăturea se poate alcătui un dreptunghi, care să aibă, la cele 4 colțuri, cele 4 duble mai mici ale jocului, și anume: dublu alb, dublu 1, dublu 2 și dublu 3, iar la mijloc, una lîngă alta, cele 7 piese cu cifra 4 (4/0 — 4/1 — 4/2 — 4/3 — 4/4—4/5 — 4/6). Această variantă este și cea mai complicată. La început, repetați această variantă. Căutați apoi celelalte posibilități.

Dr. L. FOTESCU

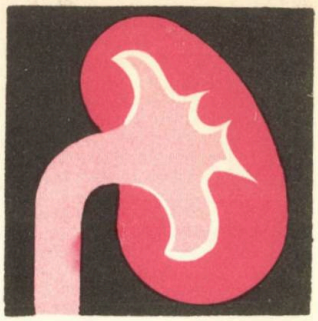
micțiune: micțiuni dese, în cantități mici (polakiurie), dificultate și usturimi în timpul urinării, senzație imperioasă, dar falsă, de a urina. De o deosebită importanță este modificarea aspectului urinii, care poate fi tulbure sau poate conține puroi.

Diagnosticul de pielonefrită, cauza ei, precum și tratamentul necesar sînt stabilite de medic, care este ajutat de laborator prin examene de urină, uroculturi și de serviciul de radiologie (se fac radiografii renale, urografii, uretrocistografii micționale). S-a constatat astfel că infecțiile urinare pot fi produse de numeroși germeni: bacil coli, proteus, enterococ, stafilococ, piocianic etc.

Tratamentul pielonefritelor este, în primul rînd, antiinfecțios. Se folosesc antibiotice în raport cu microbul izolat și chimioterapice.

Tratamentul cuprinde o perioadă de atac, cînd se dau doze mari, eventual asocieri de medicamente și o perioadă de întreținere, după ameliorarea examenului de urină și a uroculturii, cînd se folosesc doze mici de chimioterapice pe perioade lungi (luni și chiar ani de zile). Este de menționat faptul că regimul alimentar (exceptînd atingerile renale grave) nu are restricții. Se dau însă cantități mari de lichide. Se păzește copilul de frig, umezeală și răceli, care favorizează întreținerea infecției.

În cazurile în care există o malformație urinară operabilă, un calcul sau o tumoare, se indică intervenția operatorie într-un serviciu de specialitate.



Trebuie precizat, în încheiere, că infecțiile urinare sînt — uneori — rebele la tratament dar că sînt rezolvabile și că neglijarea lor poate avea urmări grave asupra rinichiului într-un viitor mai mult sau mai puțin îndepărtat.

Dr. VL. MIHĂILESCU

unde este greșeala?

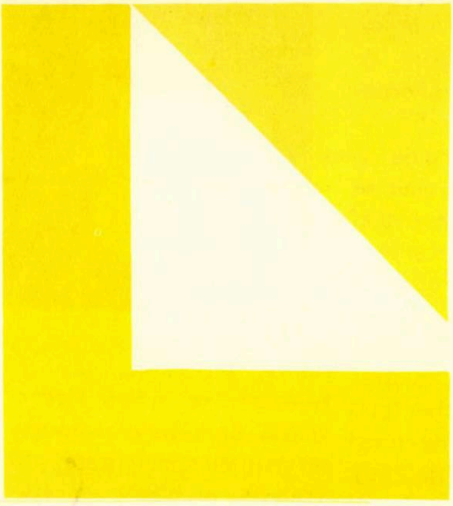
Una din lucrările muzicale arătate în dreptul fiecărui compozitor nu-i aparține acestuia.

Care este lucrarea și cărui compozitor aparține?

1. **Ludwig van Beethoven**
a) Fidelio
b) Orfeu
2. **Giacomo Puccini**
a) Madame Butterfly
b) Micul Marat
3. **Gioacchino Rossini**
a) Gianni Schicchi
b) Turcul în Italia
4. **Giuseppe Verdi**
a) Luiza Miller
b) Thaïs
5. **Giacomo Meyerbeer**
a) Bătălia de la Leguano
b) Hughenoții
6. **Richard Wagner**
a) O viață de erou
b) Rienzi
7. **Joseph Haydn**
a) Farmacistul
b) Clopoțelul
8. **Georges Bizet**
a) Rita
b) Frumoasa fată din Perth
9. **Diamandi Gheciu**
a) Colțul copiilor
b) Poemul Carpaților
10. **Mihail Jora**
a) Curtea veche
b) Prinț și cerșetor
11. **Marțian Negrea**
a) Marea Neagră
b) Marin Pescarul
12. **Sabin Drăgoi**
a) Păcală
b) Povești din Grui

(Vezi răspunsurile la pag. 57)

Farm. C. DRUȚU



să fie oare MEDICINA BOLNAVĂ

Mi-a sosit de curînd, din Canada, cartea dr. Lucien Joubert „La médecine est malade", pe care o citesc cu uimire. Să fie oare medicina modernă chiar bolnavă? Acum cînd antibioticele rezolvă infecţiile, cînd chirurgia a ajuns la transplante umane atît de variate, cînd genetica îşi descoperă tainele milenare?

Cartea este un strigăt de alarmă al unui medic cinstit la adresa unor racile în relaţiile medicină-societate, ce denaturează rolul asistenţei medicale.

Spunea odinioară Jean Cocteau că un scriitor se apucă să scrie o carte nu cînd are o idee, ci cînd ideea îl posedă în aşa măsură, încît nu poate scăpa de ea decît dăruind-o semenilor săi. Rîndurile sincere şi percutante ale dr. Joubert sînt tocmai o reflectare a necesităţii imperioase de a îndrepta un rău devenit insuportabil.

La ce racile, în relaţiile medici-bolnavi, se referă autorul?

În primul rînd este indignat de medicii care au transformat profesiunea lor nobilă într-o afacere, ca oricare alta, căutînd să se îmbogăţească pe seama suferinţelor semenilor lor.

Celor care au uitat jurămîntul lui Hipocrate — model de probitate şi umanism — el li-l reaminteşte prin sensibila traducere clasică a lui Littré.

Diferenţierea calităţii asistenţei medicale după posibilităţile materiale ale clientului şi nu după criterii medicale de gravitate şi urgenţă este una dintre cele mai inumane forme de manifestare a medicinei capitaliste exersată în cabinete şi sanatorii particulare.

Paradoxul situaţiei discrepante între saloane de clinică neocupate şi numărul uriaş al celor nevoiaşi şi suferinzi ce au nevoie de internare dar nu şi-o pot permite devine aproape cinism în anecdota următoare, pe care ne-o povesteşte autorul.

Într-un spital regional, cucernica proprietară, făcînd vizita proprietăţilor sale, observă numeroase paturi goale. Luînd cuvîntul la o conferinţă publică, unde era aşteptată, ea declară: „Vă rog, să ne rugăm ca bunul Dumnezeu să ne trimită bolnavi!"

Se mai revoltă autorul şi împotriva asociaţiilor veroase dintre diferiţii specialişti care îşi trimit automat clienţii unul altuia, între medici şi farmacişti, medici şi laboratoare etc.

Nu se poate interna un bolnav grav de pneumonie într-o clinică apropiată pînă cînd clientul nu-şi lasă tributul în buzunarul unui anumit specialist legat de clinica respectivă!

Nu cumva nu medicina este cea bolnavă, ci societatea care favorizează astfel de situaţii şi relaţii anormale? Nu împinge oare, această stare de lucruri, bolnavul către practici medicale empirice, către magi şi vrăjitori, mai accesibili decît un medic specialist, cu tot lanţul lui inevitabil de trimiteri la alţi şi alţi specialişti?

De ce în Franţa numărul vracilor fără diplomă este aproape dublu decît cel al medicilor?

De ce asociaţia lor „profesională" a ajuns să fie apărată de lege?

În S.U.A. situaţia este şi mai semnificativă.

Numărul vracilor, al magilor, al vrăjitoarelor care profesează medicina este şi mai mare.

S-a calculat că, anual, peste 25 de milioane de americani apelează la astfel de servicii necompetente.

În Elveţia s-a ajuns chiar ca onorariile unei categorii de vraci să fie achitate din fondurile de asigurări!

Nu, categoric, nu medicina e bolnavă! Deşi autorul nu reuşeşte să analizeze mai profund cauzele reale ale fenomenelor prezentate şi să tragă toate concluziile ce se impun, totuşi este greu de presupus că nu a sesizat că răul e mai adînc atunci cînd aproape disperat exclamă: „Se impune o punere la punct. Ordinea trebuie restabilită. A sosit timpul ca medicina *să se democratizeze* (sublinierea aparţine autorului). Vedeţi cît sîntem în urmă: eu nu vorbesc chiar de o socializare — întîi s-o democratizăm".

Aici sîntem de acord cu autorul!

Dr. V. IVANOV

CURA DE AVERSIUNE

Medicina modernă a elaborat un tratament ideal pentru vindecarea soţilor infideli, îndrăgostiţi în afara zonei căsniciei lor. Este vorba de aşa numita „cură de aversiune" cu electricitate. „Bolnavul" respectiv, adică îndrăgostitul vinovat, este instalat pe un fel de scaun electric, în faţa unui ecran cinematografic pe care se succed, la intervale regulate, fotografia soţiei şi fotografia iubitei. De cîte ori apare pe ecran figura „nelegitimei", pacientul primeşte un şoc de 70 de Volţi, care-l zguduie, producîndu-i, pînă la urmă, o puternică aversiune atît împotriva curentului, cît şi a imaginei care-l declanşează. Tratamentul durează şase zile, după care soţul revine la căminul conjugal, complet lecuit de dragostea-i nepermisă. Se spune că de binefacerile acestui tratament pot beneficia, în aceleaşi condiţii, şi soţiile infidele. Rămîne de văzut în ce măsură soţii infideli vor asalta cabinetele unde se fac astfel de tratamente.

STATURA OMULUI

Cercetătorii au ajuns la concluzia că în general, statura omului este în continuă creştere, mai cu seamă în ţările care au o civilizaţie dezvoltată. Graficele întocmite de-a lungul anilor atestă că această creştere este însoţită şi de o mai rapidă maturizare a tinerilor. Vîrsta pubertăţii este atinsă mult mai devreme acum decît în secolul trecut — în special în ţările europene şi în S.U.A. Cu toate că observaţii sistematice nu se fac în această privinţă, decît de cîteva decenii, se poate afirma că pubertatea se instalează mai devreme, în secolul nostru, cu trei-patru luni la fiecare deceniu. În ultimii o sută de ani vîrsta pubertăţii, în mai toate regiunile globului, a scăzut cu doi, trei ani (de la 15,7 la 12,9 ani). Cea mai precoce pubertate se înregistrează astăzi în Cuba (la 12,4 ani) iar cea mai întîrziată în Noua Guinee (la 18,8 ani). Nu există, în nici o regiune, diferenţe prea mari în ceea ce priveşte rasele, avansul sau regresul pubertăţii fiind în funcţie numai de condiţiile de alimentare. Acelaşi lucru se poate spune şi despre cauzele creşterii taliei.

I. Munteanu

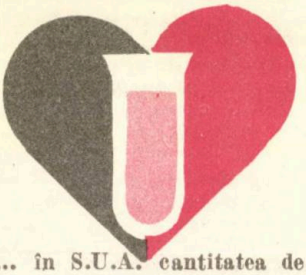
VIROZELE RESPIRATORII, ÎMBOLNĂVIRI MEREU ACTUALE

Sub denumirea de viroze respiratorii sînt cuprinse azi multele și variatele îmbolnăviri provocate de nu mai puțin multele și variatele virusuri, denumite „respiratorii", după tropismul lor special pentru arborele respirator. Virusurile respiratorii nu se mulțumesc totdeauna cu îmbolnăvirea căilor aeriene superioare, cu evoluție obișnuit benignă. Mai ales la extremele de vîrstă — copii, bătrîni — și la persoanele tarate de alte suferințe anterioare, infecția coboară la etajul pulmonar inferior. Afectarea plămînilor provoacă tablourile clinice de bronchopneumonie, pneumonie, bronșiolită capilară și altele. Suferința bolnavului este mai marcată, manifestările respiratorii mult mai sgomotoase, starea generală mai alterată, evoluția adeseori îndelungată și îngreunată de complicații.

Infecției virotice i se poate adăuga invazia secundară a unor germeni microbieni, realizîndu-se tipul de bronchopneumonie sau pneumonie mixtă. Adeseori infecția bacteriană trece pe primul plan. Deosebit de temute sînt actualmente infecțiile bacteriene cu germeni rezistenți la majoritatea antibioticelor, care creează probleme dificile în privința tratamentului și recuperării fără sechele a bolnavilor respectivi. Dezvoltarea unei pleurezii prin iritația și infectarea pleurei, formarea de abcese pulmonare, dilatarea bronșiilor, spargerea alveolelor pulmonare urmată de pneumotorax, reprezintă tot atîtea complicații posibile, pe care numai internarea în spital și supravegherea atentă și competentă a bolnavului le poate evita sau vindeca.

Aceste afecțiuni rămîn mereu actuale în primul rînd prin frecvența și incidența lor deo-

ȘTIAȚI CĂ



... în S.U.A. cantitatea de sînge care se consumă anual crește și este din ce în ce mai dificil de furnizat? Astfel, în prima transplantare cardiacă s-au folosit 135 litri de sînge, care au costat 7 200 dolari.

Stocul de sînge se reface uneori așa de greu, încît operațiile chirurgicale se amînă sau se planifică în funcție de cantitatea existentă. Actualmente se încearcă în multiple feluri de a se mări cantitatea de donatori peste 3%, precum și de a se găsi cele mai bune metode de prevenire a hepatitei virotice posttransfuzionale.

...anesteziologiștii din Houston-Texas din S.U.A. au pus la punct un aparat electronic care se instalează la patul operaților recenți sau în cazurile necesare? Apăsînd pe un buton, operatul poate comanda singur mașinii injecția, calmantul sau medicamentul necesar. Aparatura este racordată la acul de seringă lăsat în vena operatului pentru perfuzia diverselor soluții utilizate postoperator. Controlul electronic dozează cantitățile introduse și poate refuza injecțiile în supradozaj. Aparatura a fost

sebit de ridicate pe toată suprafața globului pămîntesc și cu preponderență în zonele temperate și reci. Se apreciază, după unele statistici, că fiecare persoană face aproximativ șapte infecții respiratorii pe an. Acest grup de îmbolnăviri deține o proporție însemnată din numărul total al certificatelor medicale acordate pentru incapacitate temporară de muncă și provoacă cel mai mare număr de absentări printre elevi și studenți.

Prin scoaterea din producție a unui număr însemnat de indivizi din rîndurile populației active, infecțiile respiratorii, mai ales cînd survin în epidemii, pot provoca serioase perturbări în desfășurarea procesului economic. De asemenea pot reduce randamentul școlar al elevilor și studenților, îngreunînd dezvoltarea corespunzătoare a programului de învățămînt.

Dintre virozele respiratorii, gripa afectează prin excelență populații întregi, provocînd epidemii extinse sau uneori pandemii care cuprind globul pămîntesc în totalitatea sa. Nu toate virozele respiratorii sînt însă gripe. Se greșește adeseori prin aplicarea în exces a acestei etichete la afecțiuni respiratorii de cu totul altă natură. Pentru diagnostic se fac cercetări de laborator urmărind izolarea virusului, în special din spălătură nazo-faringiană, în primele 1—2 zile de boală. Modificările produse de acesta în organism — pozitivarea reacțiilor serologice —sînt indispensabile în stabilirea științific corectă a naturii unei viroze respiratorii. Numai pe baza unui asemenea studiu se poate stabili cu certitudine, în fața unei îmbolnăviri virale respiratorii, dacă este vorba de gripă, infecție paragripală, infecție cu unul din multiplele adenovirusuri, infecții cu virus sincițial respirator, cu micoplasma etc. Guturaiul sau răceala comună are o simptomatologie mai redusă și este mai localizat, la nivelul mucoasei nazale.

Date fiind răspîndirea și frecvența ridicată a virozelor respiratorii se pune cu acuitate problema limitării lor. Actualmente nu dispunem încă de un tratament eficient față de virusuri. Prin respectarea unor măsuri epidemiologice generale, impuse de organele sanitare și prin vaccinarea populației cu vaccinuri adecvate se contribuie tot mai mult la reducerea extinderii acestor infecții, cu indice ridicat de propagare în masele receptive și care sînt mai severe pentru copiii mici și pentru bătrîni.

Virozele respiratorii nu sînt nici pe departe atît de blajine pe cît ne închipuim, cînd le bravăm și le ducem pe picioare. Toxinele unor specii și tipuri de virusuri respiratorii pot tulbura funcțiile normale ale celor mai variate organe din economie: creier, inimă, vase, pulmon, ficat etc. În plus asocierea germenilor microbieni și o gamă variată de complicații, măresc atenția ce trebuie acordată acestui grup de afecțiuni.

Dr. I. PREDESCU

ȘTIAȚI CĂ

bine primită de bolnavi și de personalul medico-sanitar ce era permanent solicitat. Programarea robotului electronic poate varia în funcție de necesități.

...în ultimii ani s-a răspîndit foarte mult folosirea de pudre, comprimate, hîrtii reactive monovalente sau polivalente destinate căutării diverselor substanțe anormale? Ele aduc mari servicii, cu condiția de a fi folosite de persoane instruite și care să cunoască posibilitățile și limitele acestor metode, cauzele de eroare, specificitățile reactivilor etc. Ele se întrebuințează în cercetarea — depistarea sistematică în colectivități, medicina muncii, medicina școlară, examenele militarilor, controlul medical al sportivilor, depistarea la patul bolnavului, supravegherea de către bolnav a bolii proprii (diabetici, albuminurici etc.), reacții calitative de control în diferite împrejurări. Substanțele respective permit executarea rapidă a unor reacții analitice care prin metodele obișnuite cer timp de zeci de minute, au preț de cost scăzut, nu necesită aparatură etc. Sensibilitatea lor variază însă și se modifică cu timpul, cu temperatura, cu prezența substanțelor chimice, medicamentelor, în contact cu aerul, cu umiditatea, cu lumina.

Dr. N. POPOVICI

Încă din 1762, scriitorul și pedagogul Jean Jacques Rousseau, în lucrarea sa „Emile", spunea: „... răspunde simplu, fără să te arăți încurcat, fără să dai vreo importanță deosebită, fără să zîmbești. *E mai puțin primejdios să îndestulezi curiozitatea copilului, decît s-o* **ațîți... important e să nu lași nimic la voia întîmplării..."

INFORMAREA sexuală a copiilor

În aceste cîteva rînduri este lesne de înțeles că Rousseau, printre primii pedagogi și filozofi ai secolelor trecute, se referea la informarea sexuală. Au trebuit însă să treacă mulți ani pînă cînd educația sexuală să fie considerată o problemă a omului. Pedagogul francez Maurice Debesse spunea, referindu-se la educația sexuală, că cea mai mare parte a dificultăților pe care le prezintă s-ar atenua dacă s-ar pune sexualitatea pe același plan cu celelalte activități umane, în loc de a face din aceasta o lume aparte și tabu.

Una dintre primele sarcini care revin părinților în domeniul educației sexuale a copiilor lor este informarea acestora, făcută la timp și în mod competent. Dacă nu vom informa copilul asupra celor ce-l interesează, el va căuta în altă parte să-și satisfacă curiozitatea. Diferite cercetări făcute într-o serie de țări au constatat că cea mai mare parte a informării adolescenților în problemele sexuale provine din „sursa străzii", mai totdeauna necompetentă și periculoasă. Copilul are dreptul să știe ceea ce îl privește, are dreptul să fie informat corespunzător. De aceea părinții trebuie să facă această inițiere sexuală a copilului lor și trebuie să evite cu orice preț de a avea o atitudine de bruscare a copilului la întrebările sale sau de a-i crea senzația de rușine, interzicîndu-i de a vorbi despre „așa ceva". Tăcerea părinților, de asemenea, nu este o soluție, deoarece este interpretată de copil ca o reprobare, ca o interdicție tacită. Însă nici căderea în excesul explicațiilor premature nu este indicată. Tot Rousseau a fost acela care printre primii s-a ridicat împotriva obiceiului de a da copiilor răspunsuri neadevărate la întrebările lor legitime privind problemele sexuale, dar totodată contraindica informarea lor timpurie. În aceeași perioadă, sub influența ideilor lui Rousseau, Basedow — renovatorul pedagogiei germane din secolul al XVIII-lea — se pronunța împotriva obiceiului pă-

rinților de a-și menține copiii în ignorarea fenomenelor de reproducție. Totuși, chiar și în ziua de azi cîți părinți nu adoptă atitudinea de ignorare și dezinteres față de problemele sexuale ale copiilor! Or, a nu aborda deschis problema educației sexuale înseamnă, așa cum spune și profesorul René Hubert, a ne resemna să ținem conștient în umbră aspectul poate cel mai important al dezvoltării fizice și mintale a ființei umane, înseamnă a risca condamnarea la eșec a oricărei acțiuni educative.

Desigur însă, se vor întreba părinții, care este soluția, ce trebuie făcut? Rețete și sfaturi precise este într-adevăr greu de dat, deoarece fiecare copil în parte necesită o tratare individuală adaptată particularităților dezvoltării sale psihofiziologice. Ca ghid general însă, iată cîteva recomandări practice privind modul cum este bine să se comporte părinții privind informarea sexuală a copiilor lor.

● Nu trebuie să vă fie frică de această responsabilitate, după cum nu vă este teamă să discutați cu copilul aspecte curente ale vieții.

● Abordați o atitudine de naturalețe și uniformitate, în comparație cu alte informații, atunci cînd faceți informarea sexuală a copilului. Evitați tensiunea, ezitările sau excesul de detalii.

● Nu ripostați la întrebările oneste ale copilului cu „să nu te mai aud că întrebi astfel de lucruri", „să nu mai spui vreodată cuvîntul ăsta murdar"; „copiii cuminți nu vorbesc despre așa ceva". Asemenea atitudini creează o barieră între părinți și copil, iar acesta, indirect, este trimis să găsească răspuns din surse necompetente.

● Evitați de a părea șocat de întrebările copilului. O atitudine de consternare din partea dv. îi trezește copilului mirarea, teama sau sentimentul de vinovăție. Nu uitați: copilul nu înțelege ceea ce întreabă

el este sincer și întreabă determinat numai de curiozitatea specifică vîrstei. De aceea răspundeți și dv. sincer, nu mințiți și nu fiți evazivi.

● Nu fiți nervoși și nu procedați cu o grabă nenaturală atunci cînd discutați cu copilul probleme sexuale. Altfel va rămîne mirat, nelămurit și neplăcut impresionat. El va simți că ceva este în „neregulă" în legătură cu sexul. Aceasta poate trezi o dorință nesănătoasă de a afla mult mai mult decît este necesar asupra unui subiect așa de „misterios".

● Gradați sfatûrile și informările în domeniul sexual. Dați-i copilului numai atîtea informații cîte solicită întrebarea pe care v-a pus-o. Dacă informarea sexuală este transmisă copilului în mod gradat, de-a lungul anilor, la adolescență nu va avea loc o bruscă zguduire emoțională.

Acestea sînt numai cîteva sfaturi privind informarea sexuală. Nu uitați însă: informarea sexuală este o parte a educației sexuale, iar educația sexuală este un element component al educației personalității și al educației multilaterale a oricărui tînăr.

V. PAVLID

CA ÎN VIS

FABIA se întinse liniştită pe masa de operaţie. I se părea curios faptul de a se expune goală, şi totuşi nestingherită, luminii crude ce umplea uniform sala cu pereţii albi de faianţă. Atingerea neobişnuită a mesei învelită cu cearşaf alb îi dădea o vagă stare de încordare. Pe peretele din faţă, zări un ceas. Nouă şi cinci. Cifrele i se părură lipsite de orice semnificaţie. Poate că injecţia pe care i-o făcuseră înainte...

Îşi roti capul spre dreapta. O uşă întredeschisă. În faţa unor robinete strălucitoare, „el" se spăla, cu mîinile pline de clăbuci pînă la coate. Dintre toate posibilităţile, alesese acest mod de a-l numi: „el." Era un om foarte serios. Părea că se gîndeşte tot timpul la ceva anume. Îl cunoştea numai de o zi. Cînd a intrat în salon şi s-a oprit la patul ei, a ezitat puţin. Era sigură de asta. Îşi amintea cum i-a dezvelit cu o mişcare vizibil reţinută abdomenul. A examinat-o cu un fel de prietenie discretă, bagatelizînd într-un fel operaţia. Părea să glumească şi totuşi era foarte serios.

După amiază, el a venit din nou, la contravizită. S-a interesat de temperatură, de tensiunea arterială, de micile pregătiri dinaintea operaţiei, apoi i-a făcut semn spre fereastră: „Uită-te, acolo! Parcă ninge!" În adevăr, în lumina aurie, moleomă, a după-amiezii pluteau nenumărate scame albe, ce se desprindeau de pe plopii înfloriţi. El a plecat brusc. Ea a mai privit un timp pe fereastră şi şi-a spus, că nimeni nu i-a mai arătat niciodată o ninsoare ca aceea...

Gîndurile i se întrerupseră. El veni în halat, cu masca pe faţă. O privi cercetător şi-i făcu un semn vag, din care ea deduse că totul era în regulă. Îi urmări mişcările. Părea să fi uitat dintr-o dată de ea. Trecea indiferent cu privirea peste trupul ei, împărţind ordine scurte. Se simţi părăsită, înspăimîntată, chiar. El luă dintr-o cutie mare un cearşaf, pe care îl despături cu băgare de seamă şi-i acoperi picioarele, pînă aproape de mijloc. Cu alt cearşaf îi acoperi partea superioară a corpului, trecîndu-i în acelaşi timp peste un fel de arc de metal de deasupra capului. El era dincolo. Ea nu mai vedea decît pînza albă, opacă, din faţă, iar deasupra, parte din lampa imensă, ce-şi concentra razele undeva spre mijloc. Auzea în schimb fiecare mişcare, fiecare vorbă. El vorbea mai puţin decît toţi, în monosilabe. Ajutorul lui cerea instrumente, novocaină. Începea să simtă o strînsoare la inimă. Ar fi preferat o senzaţie mai netă, de frică eventual. Era totuşi plăcut să-l ştie acolo, foarte aproape de ea. Dacă mîna nu i-ar fi fost legată, i-ar fi putut atinge, să-i facă un semn...

— Acum, ai să simţi cîteva înţepături — o anunţă el brusc. Se încordă, aşteptînd. Simţi înţepăturile, una după alta. Îi provocară o durere potolită, intimă, aproape plăcută. Urmă o amorţeală vagă, pe locul înţepăturilor.

— Ai să simţi ceva nedefinit, simple atingeri, dar n-are să te doară — o anunţă el din nou. Să nu te temi... E vorba doar de cîteva minute...

O apăsare prelungă, neobişnuită în partea dreaptă a abdomenului, o făcu să tresară. Nu o durea. Se linişti. Ar fi vrut să aibă un ceas alături de ea, să numere secundele, minutele, timpul... Cîteva zgomote metalice, scurte, înăbuşite.

— Cîţi ani ai?

Cineva o întrebase cîţi ani are. Ah, da... vocea lui. Trebuia să răspundă.

— Douăzeci.

Cifra se repetă în mintea ei de cîteva ori, ca un ecou. De ce voia să ştie ? Dar el? Putea să aibă treizeci... sau treizeci şi cinci... Încercă să-şi amintească. Parcă avea fire albe la tîmplă... Ea avea douăzeci de ani...

— Ce mai faci, Fabia? Nu ne spui nimic!

Cît trecuse oare de cînd o întrebase de vîrstă? Şi îi spusese pe nume.

— Ce pot să spun? murmură în cele din urmă. De ce era aşa obosită? Nu mă doare, adăugă.

— Nu trebuie să te gîndeşti numai la durere! insistă el. Eşti complet liberă.

— Am mîinile legate.

— Asta nu are nici o importanţă, veni răspunsul, după care el tăcu. De ce tăcea? De ce nu continua? Aici, pe masa de operaţie, ea avea pentru prima dată senzaţia că se odihneşte. Imobilitatea, aşteptarea, zgomotele slabe, înăbuşite, venind de dincolo de cearceaful alb, îi creau o stare de destindere, de-a dreptul paradoxală. Şi mai era conştiinţa că se părăsise cu totul în mîinile lui. De ea însăşi nu mai depindea nimic. I se păru foarte interesant. Dacă însăşi respiraţia sau inima s-ar fi oprit, cei din jurul ei s-ar fi agitat probabil şi i le-ar fi redat fără nici un efort din partea ei. Era aşa dar complet liberă. Aşa cum spusese „el"! Savură îndelung senzaţia inedită, cu o plăcere tihnită, molatecă.

— Ce mai faci, Fabia ? auzi din nou glasul lui, atît de încet, ca şi cum s-ar fi ferit de ceilalţi.

Răspunse cu ochii închiși, la fel de încet.

— Aștept. De fapt nu voise să spună chiar așa. Probabil că și el era surprins, căci tăcu cîteva clipe. Ea aștepta totuși. Glasul lui îi prelungea odihna.

— Fabia.

— Da... Ce firesc era totul...

— Știi unde ești acum?

— Nu... Poate că într-adevăr nu știa. De cînd închisese ochii...

— Acum, ești undeva, pe malul mării... întinsă pe nisipul auriu... Și e cald... Soarele e sus... Îl vezi?

Ea întredeschise pleoapele. De sus, venea o lumină tare. Probabil că era soarele, așa cum spusese el. De ce să fi fost altfel?

— Îl văd, admise ea în cele din urmă.

— Și valurile albastre... Toate nuanțele de albastru, schimbîndu-se necontenit... Doar crestele lor rămîn totdeauna albe... Valurile te cheamă... Le auzi?

În adevăr, parcă auzea un foșnet straniu, îmbietor...

— Ai vrea să te ridici și să te arunci în brațele lor limpezi, răcoroase... Nu-i așa?

— Așa-i... Înlăuntrul ei, răsărise țărmul unei mări... O mare cum nu mai văzuse... O plajă largă, pustie... Și ea, singură, cu totul singură, întinsă sub soarele alb și cerul de argint, în care se reflecta marea albastră...

— Nu-ți vine să te ridici... Te odihnești... Și nici nu trebuie... Într-o zi, are să vină un val mai puternic decît celelalte și are să ajungă pînă la tine. Are să te învăluie în apele amestecate cu soare și apoi are să se întoarcă înapoi. Tu ai să rămîi mai departe, pe plajă, acoperită de perle strălucitoare...

Era chiar așa cum zicea el. Nu-i venea de loc să se ridice, să miște cel puțin un deget. Aștepta. Briza aceea care trecea mîngîietoare pe deasupra ei, și lumina soarelui, și undele moicome ce tînjeau într-una către ea... erau de-ajuns...

— Fabia.

— Da.

— Acum are să treacă un nor prin dreptul soarelui. Și are să te doară puțin. Dar tu să rămîi tot acolo, pe plaja ta. Norul se duce repede. Și după aceea, soarele... În adevăr, undeva, tot înlăuntrul ei, se iscă o durere. Și parcă lumina pierise cu totul. Se încordă. Îi veni să strige. Pentru aceasta, trebuia să se ridice. Un efort. Prea tîrziu. Norul trecuse. Și durerea. Soarele era la fel de luminos. Țipetele unui pescăruș se pierdeau undeva, în depărtare. Era din ce în ce mai multă liniște. Aștepta mai departe, să apară valul acela uriaș. Așa spusese „el."

— Fabia, e mai bine?

Ce trebuie oare să fie mai bine? Ce putea fi mai bine? Ceea ce simțea? Ceea ce trăia? Se confundau una cu alta... Repausul începea să se destrame, sfîșiat de întrebări. Trebuia să răspundă.

— A fost... foarte bine...

Plaja cea întinsă... și marea... Și ultimii pescărușii se pierdeau din ce în ce undeva, înlăuntrul ei. Avea impresia că alunecă, revenind spre un loc anume, din care plecase de mult. Întredeschise pleoapele, emoționată. Deasupra era lampa. În față, cearceaful alb. Niște instrumente se ciocneau unele de altele. Cît durase totul? Și ce anume se întîmplase? În orice caz fusese ceva ce nu mai cunoscuse niciodată. Totul venise de la „el". Nu primise niciodată ceva asemănător. O inunda un val de recunoștință, de fericire. Chiar dacă nu fusese decît jocul efemer al unei fracțiuni de secundă, ceea ce trăise rămînea ceva unic, inexplicabil și probabil imposibil de repetat. Nici lui nu i-ar fi fost posibil. Era convinsă. Acum trecuse. Avea să rămînă amintirea... Era împăcată. Fuseseră niște copilării, un joc.

Cearșaful se smulse pe neașteptate de deasupra ei. Era din nou goală, în lumina albă a sălii. El își scosese masca. Părea puțin obosit. Îi acceptă liniștită privirea, cu oarecare curiozitate chiar. Se simți cu încetul dominată, stînjenită. În ochii lui, gîndurile se adunau și se risipeau, cu o pulsație rară, profundă, liniștită. Își retrase privirea dintr-a lui, cu un efort. Se năștea în ea o opoziție, o iritare subită. Trebuia să se acopere. Dacă cel puțin ar fi plecat fără s-o mai privească...

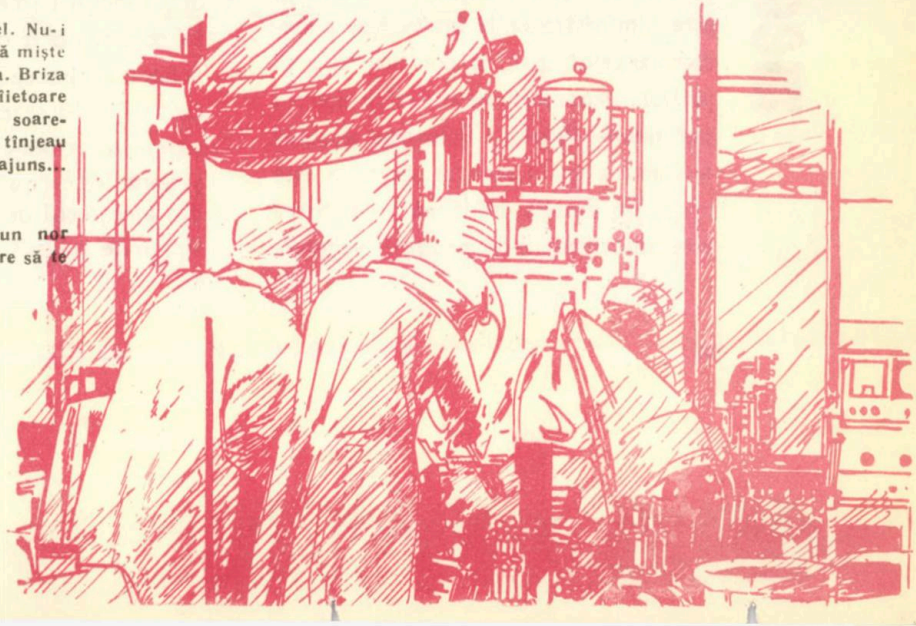
— Mi-e frig, îi spuse sorei, care tocmai îi lipise pansamentul și care se grăbi să-i dezlege mîinile. O ajută să se ridice, apoi să-și îmbrace pijamaua. Se simți dintr-o dată foarte străină, în sala aceea mare, albă, dureros de luminoasă, indiscretă pînă la brutalitate. Toți oamenii aceia îi deveniseră străini. El își scosese halatul. Rămăsese într-un maieu. Se spăla pe mîini în camera alăturată, întorcînd din cînd în cînd spre ea o privire puțin încruntată.

Sora o ajută să coboare de pe masa de operație. O ușoară ameteală. Trecu repede. Cît de repede? Nu reușea încă să aprecieze trecerea timpului. Făcu cîțiva pași mici. Nici o durere. Trebuia să fie stăpînă pe ea însăși. Întoarse capul spre camera alăturată. El o urmărea atent. Îl salută cu o ușoară înclinare a capului.

— Vă mulțumesc.

Ochii lui se stinseră brusc. Abia atunci privi ceasul. Era nouă și douăzeci.

Dr. MIHAI ERACLIDE



medicamentele și SARCINA

Sînt cunoscute de multă vreme efectele nocive asupra fătului provocate de unele medicamente administrate femeii în timpul sarcinii. Aceste medicamente pot influența evoluția normală a sarcinii și dezvoltarea fătului, mergînd pînă la determinarea unor malformații grave, uneori incompatibile cu viața, deoarece substanțele chimice pot ajunge destul de ușor la făt prin placentă sau lichidul amniotic. Astfel sînt bine cunoscute din presă accidentele produse în anii trecuți de talidomidă — substanță cu acțiune neuroleptică, dar cu pronunțate efecte teratogene — administrată în perioada graviditățiii. În urma accidentelor înregistrate prin folosirea acestui medicament și a altora în perioada graviditățiii, opinia publică mondială este foarte sensibilizată la folosirea medicamentelor în perioada graviditățiii, problema teratogeniei (influența negativă a unor medicamente, administrate în perioada sarcinii, asupra fătului), fiind astăzi un foarte serios obiect de studiu pentru specialiști.

În sarcina normală nu sînt necesare medicamente. Dintre cele foarte uzuale, amintim că sînt absolut contraindicate purgativele, chinina și preparatele hormonale. Deosebit de riscantă este administrarea la întîmplare a medicamentelor, pentru combaterea greților, deoarece unele dintre acestea pot dăuna fătului. Folosirea abuzivă a vitaminelor în această perioadă este cel puțin inutilă. Mult mai folositoare este folosirea unor produse vegetale sau plante medicinale puternic vitaminate, care pe lîngă un gust plăcut satisfac și necesitățile de vitamine ale corpului. Obiceiul pe care și-l fac unele gravide de a consuma vitamina C în cantități uneori mai mari decît cele prescrise de medic poate fi înlocuit cu acela de a introduce în alimentație produse vegetale bogate în vitamină. Menționăm informativ prezența a circa 50 mg vitamină C în următoarele cantități de alimente: 25—30 g ardei gras, 80 g zeamă de lămîie sau portocale, 100—120 g căpșuni, 100—150 g varză, 120—160 g varză roșie, 150 g spanac, 200—250 g pătlăgele roșii, 250 g zmeură, 500 g cireșe sau piersici.

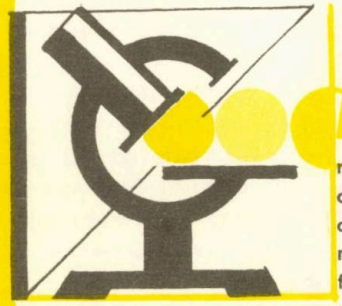
Iată așadar că răspîndirea vitaminei C în natură este foarte mare și deci o alimentație echilibrată poate asigura aportul zilnic necesar de vitamină C. Dintre plantele medicinale bogate în vitamina C, menționăm fructele de măceș, care administrate sub formă de ceai (circa 10 g măceș conțin 50 mg vit. C) reprezintă de asemenea un prețios aport de vitamină C pe cale naturală.

Un întăritor al organismului în perioada graviditățiii — folosit de multă vreme în medicina populară — este orzul încolțit (malțul). Orzul ușor dat în colț și oprit din încolțire se pune la uscat și apoi se pisează și se amestecă cu zahăr. El se mai poate administra bătrînilor, celor convalescenți, precum și femeilor care alăptează. Se poate lua din amestecul de mai sus 1 pînă la 2 linguriță pe zi.

Ceaiul (infuzie) de flori de melisă este folosit ca și cel de mentă — cu care se poate amesteca — în tulburările de digestie, greață, vărsături etc. El calmează totodată nervii și este folosit de foarte multă vreme în timpul sarcinii. Se folosesc circa 10 g plantă la 1 litru de apă și se administrează din infuzia obținută 20—80 g pe zi.

Iată, așadar, cîteva produse vegetale ușor de procurat din magazinele de plante medicinale, care pot fi administrate fără riscuri în perioada sarcinii.

Farm. EM. GHEORGHIU



DROJDIA DE BERE, CA MEDICAMENT

Drojdiile sînt niște ciuperci microscopice din clasa ascomicetelor. Există mai multe specii de drojdii. Cele mai multe provoacă fermentația alcoolică a zaharurilor. Printre ele este și drojdia de bere, cunoscută și folosită încă din antichitate.

Această drojdie este utilizată în industria berei, pentru rolul ei în fermentația alcoolică.

Drojdiile, în general, sînt bogate în proteine, grăsimi, zaharuri, substanțe minerale și mai ales în vitamine. În special vitaminele B_1, B_2, B_6, B_{12}, D și PP utile activității normale a inimii și vaselor, a sistemului nervos, a organelor digestive și a pielii.

În mod curent, aceste vitamine sînt asigurate organismului printr-o alimentație variată, dar sînt cazuri cînd organismul poate avea nevoie de o cantitate sporită. Atunci medicii le prescriu sub diferite forme de produse farmaceutice sau sub forma consumului drojdiilor naturale. Astfel, în unele forme de anemii, în unele boli de inimă, în gastrite anacide, enterocolite, diabet zaharat, nevralgii, nevrite, eczeme și furunculoze se recomandă uneori și consumul drojdiilor.

De asemenea, în stări de slăbiciune, istovire, în convalescență, se indică uneori consumul drojdiilor, pentru a dubla și chiar tripla aportul vitaminelor amintite mai sus. Substanțele proteice și minerale conținute de drojdii se asimilează ușor de către organism, ceea ce sporește calitatea nutritivă a drojdiilor.

Pentru aportul sporit de vitamină B_1, drojdia de bere este prețuită. Ea se găsește fie sub formă lichidă (procurată direct de la o fabrică de bere), fie sub formă solidă, moale sau uscată.

Adulților li se recomandă să bea o jumătate de pahar de drojdie de bere lichidă, proaspătă, pe zi. Aceasta corespunde la 25 grame de drojdie solidă. Copiii iau doze înjumătățite — un sfert de pahar sau 10 grame din cea solidă, repartizată în două reprize și luată înainte de masă. După o lună de cură se face o pauză, a cărei durată trebuie stabilită de către medic, deoarece drojdiile sînt contraindicate în cazul unor boli de rinichi, în hepatite acute și cronice, în gută și în obezitate.

Este bine, de asemenea, să se știe că drojdiile trebuie păstrate într-un anumit fel și că au efect numai dacă nu s-au învechit. Drojdia de bere lichidă trebuie păstrată la întuneric și într-un loc răcoros și consumată cel mai tîrziu sub 6—8 ore. Drojdia semisolidă se poate păstra la rece și două zile. Cea uscată chiar zece zile, dacă o păstrăm la o temperatură sub 4°.

Dr. V. IVANOV

Cînd, cum și de ce se controlează tensiunea arterială

Măsurarea tensiunii arteriale nu doare, nu dăunează, nu durează mult și constituie o investigație prețioasă cu rezultatul precis, dat pe loc. Nu cumva acestea sînt principalele motive pentru care se cam abuzează, pe ici — pe colo, de „luarea tensiunii"?

Menținerea presiunii sîngelui în artere la cifre cît mai apropiate de valoarea normală preocupă nu numai pe mulți suferinzi de boli cardiovasculare, dar și pe numeroși oameni sănătoși, mai ales începînd de la o anumită vîrstă. Astfel de preocupări sînt, firește, legitime, dacă ținem seama că tensiunea arterială normală exprimă, printre altele, existența elasticității vaselor arteriale și a unui sistem nervos echilibrat, condiții importante ale unei vieți îndelungate. Scăderea tonusului arterial sub limitele fiziologice cît și creșterea presiunii sîngelui în artere — stări cunoscute sub numele de hipotensiune arterială și respectiv hipertensiune sînt urmate, bineînțeles, de manifestări diferite, provocînd suferințe, uneori destul de supărătoare, în special cînd este vorba de hipertensivi. Ca urmare, controlul tensiunii arteriale apare ca un îndreptar deosebit de valoros pentru urmărirea evoluției bolii cît și pentru stabilirea conduitei terapeutice. Aceasta însă nu înseamnă că măsurarea tensiunii arteriale, solicitată mai ales de hipertensivi, trebuie făcută cît mai des cu putință, numai spre a se vedea „dacă a mai scăzut tensiunea". Suferinzii de hipertensiune arterială nu vor avea nici un profit dacă vor aglomera inutil cabinetele de consultații, numai spre a-și satisface curiozitatea în legătură cu cifrele tensionale. Asemenea procedee pot, dimpotrivă, să contribuie uneori la agravarea suferințelor.

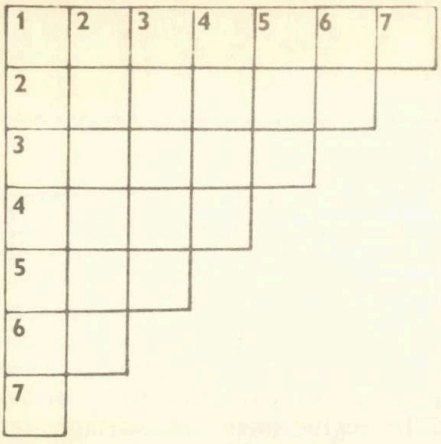
Spre a fi eficient, controlul tensiunii arteriale trebuie făcut la datele stabilite de medic și, în afară de acestea, doar cînd intervin noi tulburări în starea de boală.

Pentru a obține date cît mai reale asupra presiunii sîngelui în artere, este preferabil ca suferinzii să vină la control înainte de a lua masa sau la cîteva ore după un dejun frugal. În același scop, este bine să se intre în cabinetul medicului după o scurtă odihnă, dacă s-au urcat scări. În timpul controlului este recomandabil ca pacienții hiperemotivi să nu privească spre cadranul tensiometrului, deoarece, prin declanșarea unui act reflex, ar putea denatura exprimarea corectă a presiunii arteriale.

Dacă se constată creșteri ale cifrelor tensionale, acestea nu trebuie să devină motiv de panică. Orice stare de încordare nervoasă nu face decît să mărească și mai mult presiunea în artere. Cu calm, seriozitate și încredere în medic se poate ajunge, în foarte multe cazuri, la normalizarea tonusului arterial sau la obținerea unor ameliorări durabile, evitîndu-se accidentele vasculare, cît și neplăcerile provocate de hipotensiunea arterială (adinamie, lipotimii, amețeli etc.).

Controlul rațional al tensiunii arteriale, executarea cu conștiinciozitate a tratamentelor indicate și în special traiul cumpătat pot asigura multor suferinzi cu dereglări ale funcționalității tonusului arterial ani îndelungați și lipsiți de suferințe.

Dr. I. LEONESCU



ORIZONTAL și VERTICAL

1. Tăria corpului.
2. La flegmon și la vulcan.
3. Produce băutură.
4. Somnifer.
5. Provocatori de griji.
6. Ger pe terminate!
7. Un fel de răscruce.

M. DACU

Răspunsurile exacte la „unde este greșeala?" (pag. 45)

1. Orfeu — Christoph Willibald Glück
2. Micul Marat — Pietro Mascagni
3. Gianni Schicchi — Giacomo Puccini
4. Thaïs — Jules Massenet
5. Bătălia de la Leguano — Giuseppe Verdi
6. O viață de erou — Richard Strauss
7. Clopoțelul — Gaetano Donizetti
8. Rita — Gaetano Donizetti
9. Poemul Carpaților — Alexandru Pașcanu
10. Prinț și cerșetor — Laurențiu Profeta
11. Marea Neagră — Alexandru Pașcanu
12. Povești din Grui — Marțian Negrea

Farm. C. DRUȚU

columna

În piatra noastră veche adînciți
— Gînd necurmat întins între milenii —
Am încolțit cu grîul peste Sciți,
Cu doina prin vecernii și utrenii...

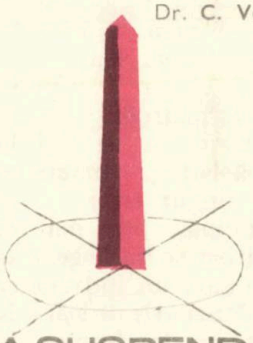
Zamolxe ne-a primit cucuta-demn—,
Îngenunchiau în noi cuceritorii,
Cînd am săpat cu dălțile pe lemn
Primul cerdac și primele istorii...

Strîngînd în prunci întreg curajul dac,
Înfășurați cu togele latine,
Scriam pe frunte fiecărui veac
Cîte-un îndemn la-ntoarcere spre sine...

Un codru a crescut la Ipotești
Din Tomisul de veche tînguire,
Cu frunzele de scoarțe românești
Și trunchiul descîntat în nemurire...

Pe scutec și mormînt am tot cusut
Cu mîinile adeseori crăpate
Același gînd al pietrei de-nceput,
Adînc în sînge și în nestemate!...

Dr. C. Voiculescu



CLIPA SUSPENDATĂ

Stau,
săpat în prag...
Dincolo,
mîna golită de jurăminte
pipăie ceruri incerte...
Acele timpului, amețitele sensuri
cad în întoarceri-flămînde...
De pe cadranul pustiu,
Clipa fixă se miră
că pe prag
a mai crescut o floare de lemn...

Dr. C. Voiculescu

HERMAFROD

Legenda mitologică povestește că Hermafrodit, fiul lui Hermes și al Afroditei, scăldîndu-se la fîntîna Salmacida, a fost zărit de nimfa acelui loc. Plăcîndu-l foarte mult, ea s-a repezit la băiat și a început să-l îmbrățișeze cu putere. Fiind respinsă de acesta, a continuat totuși să rămînă lipită de el, înălțînd o rugă către atotputernicul Zeus să facă în așa fel încît să alcătuiască amîndoi o singură ființă. Zeus, ascultîndu-i ruga, a contopit cele două trupuri într-unul singur, astfel încît Hermafrodit s-a trezit fiind în același timp bărbat și femeie într-un singur trup.

În medicină, prin hermafroditism se înțelege o stare în care un individ are trăsături atît de bărbat cît și de femeie. Criteriile după care medicina modernă apreciază sexul unui individ sînt următoarele:

a) aspectul organelor genitale externe, care poate fi observat de la naștere;

b) aspectul organelor genitale interne, care se poate constata cu ocazia eventualelor intervenții chirurgicale în regiunea abdominală inferioară;

c) structura glandelor genitale, așa-numitele gonade (testicul sau ovar);

d) caracterele sexuale secundare (sînii, conformația părului din regiunea pubiană, repartiția grăsimii pe suprafața corpului, conformația craniului, toracelui și a bazinului, vocea);

e) trăsăturile psihice (înclinațiile, manifestările afective) caracteristice fiecărui sex;

f) anumite caractere puse în evidență prin investigații de laborator. Cercetarea particulelor transmițătoare a caracterelor ereditare (cromozomii) a arătat că la om există 46 de cromozomi, din care doi sînt cromozomii sexuali — XX la femeie și XY la bărbat. Determinarea acestei configurații cromozomiale (a „cariotipului") se face pe diferite celule din organism.

Ținînd seamă de aceste criterii, bărbatul normal este caracterizat prin organe genitale externe și interne de tip masculin, prezența testiculelor, torace robust, bazin mai îngust, craniu mai masiv, dispoziția caracteristică a pilozității pubiene, prezența pilozității pe față și unele porțiuni din suprafața corpului, voce mai groasă, aptitudini și preocupări bărbătești, absența unei adipozități (grăsimi) excesive sub piele, cariotip XY.

Femeia normală este caracterizată prin organe genitale externe și interne de tip feminin, existența ovarelor, prezența sînilor, bazinul mai bine dezvoltat, dispoziția caracteristică a pilozității pubiene, repartiția uniformă și bine proporționată a grăsimii subcutanate, voce mai subțire, preocupări și înclinații feminine, prezența menstruației, cariotip XX.

În cazurile cînd la un individ se întîlnesc trăsături care să aparțină ambelor sexe, se vorbește de o stare de intersexualitate sau hermafroditism. Se pot întîlni astfel cazuri la care organele genitale externe să cuprindă atît părți feminine, cît și masculine. Aceste situații impun investigații prin metode chirurgicale (deschiderea abdomenu-

TISMUL...

lui inferior pentru a vedea ce fel de organe genitale interne și gonade are individul), efectuarea cariotipului, examene psihologice. Există situații în care un individ poate avea ovar și testicul, uneori unite într-un același organ, numit „ovotestis". Acesta este hermafroditismul adevărat.

În alte cazuri, chiar dacă organele genitale interne și externe aparțin genului feminin, există o lipsă de dezvoltare a ovarelor, antrenînd absența caracterelor secundare feminine și a menstruației. Afecțiunea se numește disgenezie gonadică sau boala Turner. Un alt grup de afecțiuni îl constituie pseudohermafroditismul. Acesta cuprinde pseudohermafroditismul masculin în care organele genitale pot fi feminine sau ambigue, dar testiculele sînt prezente în abdomenul inferior. Mai există pseudohermafroditismul feminin, în care aspectul somatic și al organelor genitale are un caracter ambiguu, dar ovarele sînt prezente. Hermafroditismul adevărat beneficiază, ca tratament, de intervenții chirurgicale care înlătură una din cele două gonade și corectează anomaliile organelor genitale. În alegerea sexului care va fi păstrat, se ține seama de organul

Dr. VL. MIHĂILESCU

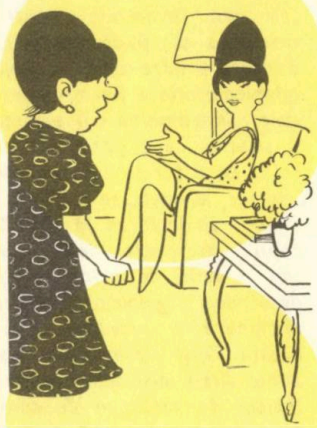
(continuare în pag. 61)

cînd esculap zîmbește...

● *Un medic parizian, plimbîndu-se pe bulevard cu un prieten, salută deosebit de politicos un trecător:*
— Cine e? l-a întrebat prietenul.
— Omul acesta mi-a adus un cîștig de cinci mii de franci!
— E atît de bogat?
— Da de unde, este bucătarul bogatei baronese pe care o îngrijesc!

— Ține dietă, Gianni, și ia prafurile astea de trei ori pe zi, după masă — i-a spus medicul bolnavului.
— Iertați-mă d-le doctor, i-a răspuns muncitorul; dați-mi vă rog o altă doctorie. Asta nu mi se potrivește. Eu mănînc o singură dată pe zi și uneori nici măcar zilnic.

Dr. V. IVANOV



educația sanitară

în familie

„Omul sănătos are speranță, iar cel ce speră are totul", spune un proverb arab. Se pare însă că oamenii sănătoși în special tinerii care se simt în deplinătatea forțelor, se gîndesc mai rar la prevenirea bolilor.

Totuși, cele mai stringente nevoi și interese ale tineretului sînt legate de sănătate. Pentru a putea folosi din plin ceea ce învață la școală, pentru a-și însuși cunoștințele, cultura corespunzătoare dezvoltării multilaterale a personalității, este necesar ca tineretul să fie viguros. Iar pentru asigurarea unei bune sănătăți este necesară o educație sanitară sistematică, „tot atît de importantă astăzi — după cum spunea un om de știință — precum a fost la timpul ei descoperirea originii microbiene a bolilor contagioase".

Ce este de fapt educația sanitară a copiilor și tineretului? Cîtuși de puțin o înșirare de reguli igienice, de sfaturi date de părinți în familie și predate de profesori în școală ci o activitate educativă complexă. Educația sanitară este un proces permanent, care începe în familie o dată cu nașterea copilului și se continuă apoi la vîrsta preșcolară cea mai favorabilă pentru formarea și fixarea deprinderilor, printre care și cele igienico-sanitare. Exemplu personal, îndrumarea competentă și sistematică a părinților au rolul de a forma deprinderile igienice elementare specifice vîrstei. La intrarea în școală, copilul are astfel deja însușite o serie de priceperi și deprinderi igienice necesare menținerii și promovării sănătății. A-și spăla corect și zilnic dinții, a-și spăla mîinile înainte de masă, a fi curat corporal și vestimentar, a avea unghii șt păr îngrijite, a mînca igienic, a păstra curățenia în clasă, acasă, pe stradă, sînt numai cîțiva parametri care caracterizează un copil de vîrstă școlară mică, bine educat din punct de vedere igienic.

O dată cu intrarea în școală și cu dezvoltarea interesului de cunoaștere al copilului, educația sanitară își lărgește sfera de acțiune apelînd la motivații și informări științifice corespunzătoare vîrstei. Pe măsura dezvoltării copilului, apar și probleme noi de sănătate specifice pubertății și adolescenței, informarea științifică efectuîndu-se gradat, în funcție de evoluția intereselor și cerințelor elevilor.

Se consideră că educația sanitară a copiilor și tinerilor a avut un „randament", bun, atunci cînd a reușit să le formeze un comportament igienic. Aceasta nu este de loc ușor, deoarece în realitate se constată adesea o diferență între ceea ce știu și ceea ce fac copiii în domeniul sănătății. De pildă, investigații făcute de cercetători români, pe elevi din diferite clase, au constatat că între 46 și 60% cunosc principalele reguli de igienă individuală, dar numai între 36 și 38% aplică corect și permanent măsurile de igienă corporală, dentară și vestimentară. Deși 51% dintre elevii cercetați au noțiuni corecte privind regimul rațional de activitate și odihnă, numai între 38 și 46% își pregătesc igienic lecțiile acasă, folosesc rațional timpul liber, respectă ritmicitatea diferitelor activități.

La vîrsta preșcolară și școlară mică, deprinderile igienice elementare se însușesc și se fixează ușor dacă părinții și educatorii organizează copilului un regim corect de muncă și odihnă, urmăresc permanent și sistematic respectarea de către copil a cerințelor și, prin exemplul lor personal, influențează pozitiv spiritul de imitație specific preșcolarilor și școlarilor mici. O dată cu preadolescența și adolescența, rolul familiei trebuie să crească pentru ca aceste deprinderi igienice elementare să se transforme în obișnuințe, în necesități de care elevul să nu se poată lipsi și care încetul cu încetul, prin însumare, să formeze așa-numitul comportament igienic. Aceasta presupune, de pildă, ca elevul să nu se poată culca seara, oricît ar fi de obosit, fără a se spăla în prealabil pe dinți și pe corp, să nu mănînce, oricît i-ar fi de foame, fără să se spele mai înainte pe mîini, să meargă din proprie inițiativă la vaccinare și controalele medicale periodice fără a fi obligat de cineva, să evite murdărirea clasei, școlii sau străzii chiar dacă nu-l vede nimeni, să petreacă un minimum de timp liber afară, la aer curat, și să reducă constient orele destinate filmelor de la televiziune sau cinematograf, oricît ar fi de „palpitante" subiectele, în favoarea unor activități realmente recreative și totodată instructive: lecturi, sport, muzică, plimbări. Aceasta cere însă, ca orice acțiune educativă, un efort sistematic, „durabil".

La această vîrstă, părinții pot folosi cu succes pentru formarea comportamentului igienic al elevilor motivațiile științifice care, după cum se spune, au rolul de a umple șanțul care desparte cunoștințele de obișnuințe.

Printre mijloacele practice de formarea comportamentului igienic la adolescenți se situează apelarea la simțul responsabilității personale în apărarea propriei sănătăți cît

și a colectivității, convingerea elevilor privind utilitatea practică a aplicării normelor de igienă, asociindu-se informarea la nivel științific actual cu interesele lor imediate legate de aspectul fizic, dorința de a fi apreciați și plăcuți de ceilalți, de a obține performanțe în întrecerile sportive, de a fi puternici și rezistenți.

Educația sanitară făcută de părinți copiilor trebuie să realizeze, încă de la vîrsta adolescenței, formarea unui mod de viață igienic, adoptarea de către elevi a unui model cultural sanitar, pe care să-l aplice ulterior și la vîrsta adultă.

Insist din nou asupra rolului deosebit de important pe care îl are exemplul personal al părinților în formarea comportamentului igienic al copiilor. Numeroase cercetări făcute în diferite țări au constatat că proporția adolescenților care fumează este mult mai mare la acei tineri proveniți din familii în care ambii părinți sau chiar numai unul sînt fumători; printre adolescenții care consumă băuturi alcoolice, majoritatea au declarat că, în familie, părinții lor sînt ei înșiși consumatori de alcool. De aceea, a menține echilibrul și concordanța între sfaturile igienice date copiilor și exemplul concret practicat de părinți constituie una dintre cerințele elementare ale educației sanitare.

În fine, pentru ca familia să devină un adevărat factor educațional menit a păzi și promova sănătatea copiilor și tinerilor, este necesar ca acestora să li se imprime sentimentul că ei înșiși sînt direct interesați și totodată răspunzători în menținerea sănătății personale și a colectivității în care trăiesc.

V. PAVLID

HERMAFRODITISMUL...

continuare din pag. 59

genital mai dezvoltat, precum și de celelalte caractere amintite. În anumite situații se ține seama și de dorința bolnavului.

Literatura medicală citează cazul unei negrese care, avînd organe și caractere masculine, alături de cele feminine care totuși predominau, a refuzat să fie operată și transformată integral în femeie, deoarece în tribul căruia aparținea domnea încă prejudecata despre inferioritatea femeii.

În sindromul Turner, ca tratament se creează, după vîrsta pubertății, un ciclu menstrual artificial cu preparate hormonale.

În pseudohermafroditismul masculin se fac intervenții plastice pe organele genitale, iar pseudohermafroditismul feminin beneficiază de tratament chirurgical și hormonal.

Importanța cunoașterii hermafroditismului rezidă în faptul că acești bolnavi suferă de o infirmitate care le poate da complexe de inferioritate și dificultăți în integrarea socială și crearea unei familii. Diagnosticarea și tratarea corectă pot reda pe acești oameni în mod deplin vieții de familie și de societate.

Dr. VL. MIHĂILESCU

umor

● Chinuit de crize de nevralgie, Bismarck se hotărî să cheme la el un celebru clinician de boli nervoase și fu foarte mirat cînd acesta, după ce-l examină, îi descrise foarte amănunțit suferința sa.

— Cîți bolnavi a trebuit să omori pînă să ajungi la o intuiție atît de precisă?

— îl întrebă cancelarul.

— Mai puțini decît dv., excelență, ca să ajungeți la o asemenea boală nervoasă.

● **Două prietene s-au întîlnit după un timp destul de lung.**

— Arăți obosită, draga mea.

— Da. Mi s-a îmbolnăvit soțul și trebuie să-l veghez, zi și noapte.

— Dar parcă ai angajat o soră?

— Tocmai de aceea, că-i lîngă el mereu...

taina YOGHINILOR:

Deşi nu cunoaşte „cauza" nici a Vieţii şi nici a Timpului, medicina caută să scoată „efectele vitale" de sub acţiunea „efectelor temporale" prin metode chimice, electro-magnetice, de gimnastică psihică şi fizică etc.
Astfel, este posibil să se acţioneze asupra Vieţii lucrînd asupra Timpului: modificînd ritmul de degradare al unei substanţe vitale aflată în evoluţie obişnuită pe un plan „inferior", prin transportarea ei adecvată pe un plan „superior" şi aşa mai departe, din aproape în aproape, pînă la scoaterea Vieţii din Timp, ambele continuînd...
Exemple? De la cele mai vechi legende cunoscute, cele yoghine, şi pînă la redescoperirile moderne de „ritmuri biologice" la micro-organisme, la plante, la animale, la organele omeneşti, se vădeşte capacitatea unei substanţe vitale de a vieţui şi în alte ritmuri decît cele obişnuite!
Să ne amintim cîteva detalii asupra acestor două metode prin care se urmăreşte realizarea legendarului deziderat al omenirii — „Tinereţe fără bătrîneţe şi viaţă fără de moarte!"

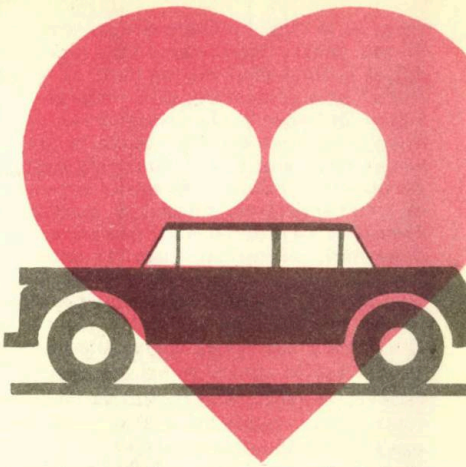
*

Ce este Yoga?
Cuvîntul însuşi care în limba sanskrită înseamnă „unire" (unirea armonioasă a forţelor din Natura înconjurătoare cu potenţialul latent al organelor din corpul omenesc ambele avînd, cum afirmă yoghinii, aceeaşi esenţă, totul fiind Energie concretizată în grade diferite de vibraţii) defineşte conţinutul metodei: un grup de proceduri referitoare la unele caracteristici alimentare (pentru o pregătire „chimică" a organismului), cu anumite ritmuri respiratorii nazale prin ambele nări, simultan sau alternativ, ce provoacă vibraţii variate conştient de-a lungul formaţiilor neuro-endocrine inconştiente (determinînd astfel o pregătire „electromagnetică" a trupului), la care adaugă uneori diferite poziţii aproape statice de gimnastică mai simple sau mai complicate (provocîndu-se o „purificare" prealabilă urmată de o „depozitare" energetică în diferite organe), sincronizate toate între ele conform cu tipul uman şi cu etapele evoluţiei sale.
În cursul istoriei, discipline morale sau credinţe religioase s-au putut suprapune tehnicilor biologice yoghine, dar ele nu fac parte integrantă din acestea cu atît mai evident cu cît procedurile yoghine au fost utilizate în aproape egală măsură atît de curentele filozofice idealiste cît şi de cele ateiste; astfel, au apărut numeroase şcoli yoghine care au dezvoltat cu predilecţie unele sau altele din aceste practici biologice — Radja-yoga, Bakti-yoga, Mantra-yoga etc. — dintre care cea mai cunoscută este Hatha-yoga în care se acordă întîietate culturii fizice.
Dar, în general, concepţia „anatomo-fiziologică" yoghină susţine că prin metode căutate şi aplicate de fiecare, numai după indicaţiile unui îndrumător autentic şi sub permanent control medical competent (altfel pot deveni nocive!) — organismul omenesc îşi selecţionează „energia naturală" nespecifică pe care, prin practicile amintite, o transformă în „energie umană" specifică şi, după o uniformă dispersare, o dirijează spre un centru situat la baza coloanei vertebrale unde determină „forţa vitală" să iasă din starea de potenţial latent şi să urce în corpul omenesc de-a lungul altor centre pe care, revitalizîndu-le, ar provoca rînd pe rînd redeşteptarea unor imense energii nefolosite...
Tehnica „redeşteptării" precum şi folosirea efectelor bio-energetice obţinute cuprind unele diferenţieri, după şcolile amintite, după riguroase individualizări. Dar, o aceeaşi recomandare importantă — poate cea mai de seamă! — este făcută de instructori, elevilor: să înveţe să-şi dezvolte „privirea interioară" sau „cel de-al treilea ochi"...
Rezultatele metodelor yoghine? Printr-o minuţioasă autoexplorare fizică se conferă o deosebită rafinare psihică, spre depăşirea condiţiei umane uzuale! Ştiinţele moderne, în special cele medicale, au început mai de mult să le recomande apli-

scoaterea vieții din timp...

carea — în clinici universitare celebre, în viața zilnică, pentru terapia unor maladii sau pentru întreținerea sănătății — cu toate că le caută încă explicații.
Astfel — fiind știut mai de mult că în organismul omenesc se produce „electricitate" prin alimentare, prin respirație, prin mișcări, prin gîndire — savanții sovietici Dolgacev și Demircioglian au constatat apariția unor potențiale electrice în epiteliul din interiorul nasului în cursul inspirației-expirației și care, după cum au semnalat recent Laval, Czermely și alții, se transmit într-un anumit mod la creier de unde sînt difuzate întregului organism. Acest mod de difuzare a fost analizat de unii cercetători români, în publicații medicale din Paris, Roma și Moscova, semnalînd că: foarte mulți oameni care s-au obișnuit să respire inegal prin cele două nări, inconștient (datorită unor neglijate strîmbături ale septului nazal), suportă o inegalitate de excitații pneumo-termo-electro-biologice ce pot provoca „ecouri" patologice la plămîni (astm, emfizem), la aparatul cardio-vascular (palpitații, hipertensiune), la tubul digestiv (aciditate, ulcerații, alterări hepato-colecistice, stări prealergice), la glandele endocrine mai ales din sistemul genital, deci la nivelul acelor centri demonstrați de yoghinii ce foloseau, conștient, respirații alternative narinare în ritmuri variate în scopul „transformării" propriei lor substanțe vitale. Verificînd aceste constatări românești, Vinekar la Bombay și Aiyappan Pillai la New-York remarcă modificări ale capacității electrice nazale și cerebrale la oameni, în funcție de poziții gimnastice, de activitatea intelectuală și de vibrații respiratorii.
Despre felul cum se transmit aceste excitații neuro-electrice în corpul întreg ne sugerează unele din lucrările lui Bernard Katz din Londra care constată existența unor „transformatori-conductori" biologici ce convertesc diferitele excitații din exterior în mesaje „cibernetice" de-a lungul ramificațiilor nervilor și plexurilor neuro-endocrine de care se leagă toate celelalte organe din trupul omenesc. Cercetătorii americani Heim și Timiras, împreună cu francezul Soulairac, printre foarte mulți alții, au remarcat efectul hormonilor genitali (feminini și masculini) asupra creierului — concluzii similare cu ale olandezilor Ullberg și Bengston — iar Girod și Curé, în plus, atrag atenția și asupra faptului că ritmurile ciclice ale testosteronului sînt acompaniate de activitatea tot ciclic ritmată a hipofizei din craniu!
Deosebit de importante pentru posibilitățile de „auto-tratament" ale omului modern sînt și observațiile efectuate de Henry, Dorfmann, Baulien etc. care sugerează capacitatea umană a transformărilor reciproce ale hormonilor sexuali (vitalizanți) cu colesterolul (sclerozant), ca și experiențele lui Harker ori unele observații de la Institutul Max Planck din Anglia care demonstrează posibilitățile de cancerizare consecutive unor neînsemnate insuficiențe de ritmicitate respiratorie.
Aceste cîteva date moderne, foarte puține din numărul mare al celor referitoare la cercetările contemporane și al rezolvărilor antice, nu reprezintă oare o verificare a „intuiției" yoghine care susține posibilitatea provocării unor vibrații prin diferite ritmuri respiratorii conștiente, împreună cu anumite poziții care solicită latențele anumitor organe, precum și transmiterea descendentă a acestor quante energetice pînă la cele mai inferioare plexuri neuro-hormonale iar de acolo, ascendent, ecoul lor antrenînd rînd pe rînd și celelalte organe, uzual inconștiente, pentru a le revitaliza și a le conferi alte „ritmuri temporale"...?
Cîteva din consecințele medicale ale acestui sistem antic, studiat în context contemporan, au fost semnalate de cercetători români unor congrese internaționale — de Geriatrie din Viena, care studia profilaxia îmbătrînirii, de Patologie Comparată din Beyrut care preconiza prevenirea unor boli molipsitoare, de Genetică din Tel-Aviv unde s-a expus posibilitatea evitării moștenirilor unor caractere patologice, de Psihoterapie din Wiesbaden-RFG care analiza uzura nervoasă a omului modern, de Medicină pentru Tineret din Praga etc. — demonstrînd posibilitățile omului de azi de a-și alege calea...!

Dr. I.N. RIGA



Pot bolnavii cardiaci să conducă

AUTOMOBILELE

Afecțiunile cardiovasculare joacă, după recentele statistici, un rol deosebit de important în producerea accidentelor de circulație. Dintre acestea, cele mai importante în ordine descrescîndă sînt următoarele: insuficiența coronariană, hipertensiunea arterială, ateroscleroza, tulburările de ritm, leziunile valvulare, insuficiența cardiacă. Numai această sumară enumerare a principalelor afecțiuni cardiace care au un rol important în accidentele rutiere, la care mai vin să se adauge frecvența mereu crescută a accidentelor de circulație și gravitatea acestora, ar părea că sînt suficiente și legitime motive pentru ca bolnavii cardiaci să nu poată conduce automobilele, și cu atît mai mult acei bolnavi care au o asociere de două sau mai multe din bolile enumerate. Și totuși, cercetările și constatările efectuate au ajuns la concluzia că bolnavii cardiaci pot să conducă automobilele, dar cu o serie de condiții, dintre care enumerăm principalele:

— evitarea conducerii automobilului după mesele copioase sau după cel mai neînsemnat consum de alcool;

— evitarea efortului produs prin pornirea automobilului cu manivela, fiind interzis bolnavilor de cord de a conduce automobile fără demarare automată;

— evitarea pornirii la drum după supărări, enervări, oboseli fizice și intelectuale, insomnii;

— evitarea conducerii automobilului în timpul iernii, deoarece frigul influențează în mod nefavorabil afecțiunile cardiovasculare;

— oprirea automobilului și ieșirea de pe partea carosabilă a șoselii la cel mai simplu și ușor simptom al afecțiunii respective (amețeală, dureri precordiale);

— controlul medical periodic și respectarea cu strictețe a tuturor indicațiilor date (medicație, regim alimentar și de viață etc.).

— evitarea supărărilor, a emoțiilor, iritărilor de orice natură, a conflictelor sufletești și noxelor sociale, a traumatismelor psihice, care agravează afecțiunile cardiace;

— respectarea orelor de somn și de repaus, cunoscîndu-se importanța deosebită a acestora în bolile cardiovasculare;

— evitarea tutunului, în special în cazul afecțiunilor coronariene.

Dr. I. ȚUGUI

Plantele în farmacoterapia poporului român

(Continuare din pag. 19)

neazã cã varza „este chiar folositoare locuitorilor din văile umede prin aerul ce se introduce o dată cu mistuirea, fiindcă apără de scorbut la care sînt supuşi şi cad deseori". În continuare sînt subliniate calităţile cartofilor, afirmîndu-se că cei ce se hrănesc numai cu cartofi, nasc mulţi şi foarte sănătoşi copii", produsul fiind considerat de Caracaş ca un aliment care poate influenţa pozitiv fecunditatea femeii şi virilitatea bărbatului.

Dintre plantele medicinale, lucrarea mai aminteşte pelinul a cărui zeamă „poporul o întrebuinţează cu sare contra frigurilor intestinale".

Nalba mare — rădăcina şi lujerul — este recomandată pentru bolile de piept. Anghelica care „se face în toată ţara, dar mai energică este cea de munte. Din foile ei ţăranii fac o zeamă pe care o dau la cei care au friguri, iar din rădăcină pură în drojdiile de vin şi cu zahăr fac o minunată licoare"; pătlagina ale cărei „foi se pun la rane". Dintre arbori, amintim numai nucul din frunzele căruia — atunci cînd sînt mici şi crude (verzi) — se face dulceaţă cu miere, care se dă „la gîlci, la răguşeală şi sughiţuri".

Iată numai o parte din aspectele de farmacoterapie populară remarcate de C. Caracaş în monumentala sa lucrare. Desigur că unele dintre produsele vegetale amintite de autorul acestor interesante informaţii de medicină populară, filtrate prin bogatele cunoştinţe oferite de ştiinţa modernă, au fost adoptate de medicina cultă şi fac parte din arsenalul farmacoterapeutic al medicinei contemporane.

Farm. EM. GHEORGHIU

Ian de grîu

Cîmpia largă se leagănă în soare
cu lanurile grele coapte pline de grîu,
Adie aer grav de pîine caldă pe gene lungi uscate de bătrîni
în spicele îmbelşugate.
Străbunii mei, iar au ieşit afară
cu braţele-ncărcate,
grijulii,
cum vin părinţii cu desaga plină
la copii.

Dr. Constantin Niţu

MEDICINA POPULARĂ ŞI MATERNITATEA

Acum o sută de ani asistenţa sanitară — mai ales la sate — pentru lăuze, era aproape inexistentă. Se spunea deci, pe bună dreptate, în vremea aceea: groapa stă deschisă lăuzelor încă 40 de zile după facere. Medicii timpului recomandau femeilor gravide repaus, viaţă liniştită, mese consistente. Medicina populară avea însă alte reguli. Iată două dintre acestea: (1) pentru ca femeia să nască lesne, să umble mult cînd va fi o lună înaintea vremii de născut şi să bea mintă cu vin, sau limbricariţă albă; (2) femeia cînd nu are lapte la sîn, să mănînce păsat cu sămînţă de mărar, să bea mazăre cu rădăcină de pătrunjel, de rozmarin şi de floarea soarelui şi să facă ciorbă, cu toate astea şi în toată vremea să mănînce nelipsit pe lîngă altceva ce va avea gust.

I. Munteanu

PĂSTRAREA MEDICAMENTELOR

Pentru ca medicamentele să-și mențină calitățile lor terapeutice și să aibă o acțiune binefăcătoare asupra organismului, ele necesită a fi conservate, păstrate în anumite condiții.

Cunoscînd cauzele care pot influența calitatea medicamentelor, se pot lua măsurile necesare și astfel se poate evita alterarea lor. Dintre aceste cauze, cele mai importante sînt lumina, temperatura și umiditatea.

Lumina are o acțiune nefavorabilă asupra majorității substanțelor medicamentoase, provocînd de cele mai multe ori schimbarea de culoare a acestora, precum și alte modificări sau alterări pronunțate.

Umiditatea atmosferică poate influența calitatea substanțelor medicamentoase, ducînd uneori la descompunere. Acțiunea umidității este mai evidentă asupra substanțelor care fixează cu ușurință apa. Astfel de substanțe se păstrează în sticle și ambalaje bine închise, preferabil în cantități mici. Dintre preparatele farmaceutice care sînt influențate nefavorabil de umiditate amintim glicerina, pulberile medicamentoase, pastilele, granulele și drajeurile. Pentru a fi ferite de acțiunea nefavorabilă a umidității, acestea trebuie păstrate în cutii perfect închise.

Și temperatura poate avea o acțiune nefavorabilă asupra conservării medicamentelor. Temperatura ridicată nu este indicată în conservarea medicamentelor, acestea fiind recomandat a se păstra la rece.

Prin a păstra la rece un medicament înțelegem a-l menține la o temperatură între + 5 și — 10°. La această temperatură se realizează o conservare bună. Temperatura joasă se impune în special la conservarea preparatelor antibiotice, soluții injectabile, a serurilor sau vaccinurilor, a unor preparate cu hormoni sau vitamine, a alifiilor, supozitoarelor, ovulelor, tincturilor etc.

Din cele arătate mai sus rezultă că un mare număr de medicamente, dacă nu sînt conservate în condițiile indicate, pot suferi modificări, alterări care le fac improprii de a fi folosite. Iată de ce medicamentele trebuie păstrate ferit de lumină, umiditate și la rece.

Tot în aceeași ordine de idei trebuie să arătăm că practica ne-a demonstrat că cel puțin o dată pe an trebuie să „facem ordine" în dulăpiorul cu medicamente, pentru a evita astfel numeroase neplăceri care se pot ivi.

Astfel vom înlătura:

— fiolele al căror conținut este tulbure;

— comprimatele (pastilele) a căror culoare este schimbată;

VIAȚA există și pe alte planete?

Experiențe multiple încearcă să verifice posibilitățile de apariție a vieții și în alte condiții decît cele pămîntene. S-au găsit mai multe alge rezistînd chiar la o concentrație de 100% de gaz carbonic și la presiuni de aproape 100 de atmosfere. Unele ciuperci trăiesc la 60 de grade și unele alge la 75 de grade. Unele bacterii se multiplică la 95 de grade. Semințele de mazăre, de ceapă, de roșii, de orez se dezvoltă în atmosferă de azot amestecat cu oxid de azot în proporții variabile și în condiții de puternică aciditate. Lipsa de oxigen la multe plante le sporește rezistența la frig.

O plantă din Peru și aloesul african au rezistat 300 de zile într-o „atmosferă marțiană". Pinul pitic elvețian, tisa japoneză, cedrul albastru din Atlas au trăit 3 luni fără apă. Lichenii au tolerat doze de ultraviolete de 4 000 de ori mai mari decît cele pe care le primește pămîntul și au suferit foarte puțin la o iradiere gama de 1 000 de ori doza mortală pentru om. Broasca țestoasă a bătut toate recordurile. O broască țestoasă ținută

— siropurile care au început să fermenteze;
— tincturile care nu au fost foarte bine închise, deoarece prin evaporarea alcoolului s-a produs o modificare de concentrație, vătămătoare organismului;
— supozitoarele alterate din cauza căldurii;
— antibioticele, dacă data limită de folosire — indicată pe ambalaj — este depășită;
— flacoanele de medicamente după care au dispărut etichetele.

În legătură cu cele de mai sus trebuie să reținem faptul că atunci cînd medicamentele au fost desfăcute, folosite parțial, data limită de utilizare nu mai prezintă mult interes, deoarece ele sînt în mod firesc alterate în urma intervenției.

Reținem faptul că se pot conserva destul de bine fiolele, granulele, pomezile în tuburi, dacă acestea sînt bine închise, prafurile ad tiacide (pentru stomac) în pachete bine închise, tabletele.

Se conservă mai puțin bine — fapt pentru care nu se recomandă conservarea — soluțiile medicamentoase, siropurile, flacoanele de antibiotice o dată deschise, colirele, extractele glanduiare.

PĂSTRAREA OBIECTELOR DE CAUCIUC

Așa cum se știe, cauciucul reprezintă o masă elastică care servește ca materie primă pentru producerea a numeroase articole medicale. El are anumite proprietăți și anume: nu se dizolvă în apă sau alcool, dar se dizolvă foarte ușor, în benzină, acetonă, eter sau petrol.

Produsele medicinale fabricate din cauciuc, ca termoforare, tuburi, mănuși, sonde și colaci, pere, musama etc., se pot deteriora prin păstrare un timp mai îndelungat. Factorii fundamentali care contribuie la deteriorarea cauciucului sînt: lumina, aerul și temperatura. Obiectele de cauciuc învechite devin fragile, se acoperă cu o rețea de mici fisuri care se adîncesc treptat pînă le distrug.

Pentru a li se asigura o bună conservare, ele se vor păstra ferite de lumină, la o temperatură între 0 și 20° și la o distanță de cel puțin 1 m de sursele de căldură. Obiectele de cauciuc se așază cu grijă pe rafturi într-un dulap, schimbîndu-li-se poziția din cînd în cînd și se pudrează cu talc. Pentru protejarea articolelor de cauciuc este indicat ca ele să fie acoperite cu o pînză.

Musamaua de cauciuc se păstrează în suluri, evitîndu-se presarea ei cu alte obiecte. Tuburile de cauciuc nu trebuie îndoite, deoarece cauciucul devine fragil la locul de îndoitură.

Regenerarea produselor de cauciuc (colaci, tuburi etc.) se face introducîndu-le timp de 15 minute într-o soluție călduță de amoniac 5%, apoi timp de 15 minute în apă caldă (40°) care conține 5% glicerină. Obiectele devin din nou moi, elastice și nu se mai rup.

Farm. E. M. GHEORGHIU

---

a supraviețuit fără acomodare, mai mult de trei luni, la o zecime din presiunea normală (corespunzînd la o altitudine de 17 000 m într-o atmosferă care nu conținea decît 2% oxigen. Ea a continuat să se plimbe și să înoate iar inima a bătut mereu deși sîngele nu mai circula în vene. Dacă organisme acomodate de 4 miliarde de ani au această plasticitate extraordinară, cum oare o evoluție de durată asemănătoare nu a putut făuri pe Marte spre exemplu dezvoltări biologice durabile? În rocile canadiene s-au găsit microorganisme corespunzătoare atmosferei primitive de amoniac, metan și vapori de apă, fără oxigen liber. Cel mai interesant fapt constă în perpetuarea prin toate cataclismele geologice a microorganismului Kakabekia care a fost regăsit în Wales, adaptat la o atmosferă de metan și amoniac, chiar azi după 2 miliarde de ani.

Această atmosferă primitivă a avut-o probabil Marte la începutul istoriei sale și o are probabil în prezent Jupiter și Saturn.

Toate organismele pămîntene, cu toată diversitatea lor, au aceeași structură fundamentală: au 2 acizi nucleici care comandă printr-un cod universal sinteza proteinelor plecînd de la 20 de acizi aminați. Nimic, pînă la alte dovezi, nu ne oprește să ne imaginăm că organisme marțiene ar putea utiliza acizi nucleici diferiți, mai mulți sau mai puțini acizi aminați, după un alt cod genetic, sau cu alți transportori de energie. Totul ne îndreptățește să credem că viață există în întreg universul.

Dr. N. POPOVICI

Legende populare și religioase din Asia, vechi de mii de ani, precum și unele statui antice de „ciclopi", ne-au transmis ipotetica existență a unor viețuitoare cu... TREI OCHI.

Legende? Poate, dar oamenii de știință de azi par a începe să studieze astfel de „legende"... .

„Cine" este epifiza?

Se firesc ca oamenii obișnuiți să știe foarte puține lucruri despre această glandă endocrină din mijlocul creierului, dacă nici medicii practicieni nu le pot furniza multe date exacte, pentru că nici savanții nu îndrăznesc să afirme că i-ar fi deslegat taina!

Dar ce se știe?

Glanda are mărimea unui bob de mazăre, este așezată între cele două hemisfere cerebrale cam la nivelul locului unde măduva spinării se interferează cu creierul, fiind alcătuită din două feluri de celule: unele (pineocite) umplute cu un lichid de secreție care este hormonul epifizar, iar altele (astrocite) care se mai întîlnesc în toți nervii dar nu se mai găsesc în alte glande. Așa dar, structura epifizei ne sugerează o funcție mixtă, atît endocrină cît și nervoasă.

Explicarea rolului epifizei este însă destul de complicată dacă luăm în considerare și legăturile ei! Spre deosebire de celelalte organe din corpul omenesc — care, pe lîngă o mică rețea nervoasă „personală", sînt conduse și de centrii nervoși principali din creier — glanda epifiză, deși este situată în centrul creierului, nu are nici o legătură nervoasă directă cu creierul ci doar cu niște fibre din sistemul nervos simpatic situat la... gît care, la rîndul lui, se știe că primește influxuri de la.. mișcările ochilor. Dar aceste mișcări oculare pot fi declanșate atît prin eforturi de vedere reală cît și de eforturi de vedere imaginară ori senzații interioare fără imagini!

Care ar putea fi, deci, rolul glandei epifize? *Un ochi pentru... „vederea interioară"?* Legendele par să capete o formă și conținut moderne.

Cercetări filogenetice — adică de studii comparative asupra evoluției epifizei în așanumita „scară animală" — arată, de pildă, că la vertebratele inferioare epifiza se dezvoltă din același strat de celule cerebrale care fabrică... lichid cefalo-rahidian! La alte viețuitoare mai evoluate, la unii pești și reptile, epifiza „urcă" dinspre baza creierului spre... frunte, în mijloc, și este acoperită doar de un strat subțire de... piele transparentă! Mai mult încă: la aceste animale, epifiza este legată printr-un nerv important cu restul creierului ca și ceilalți doi ochi laterali „normali"; asemănarea devine și mai izbitoare la aceste ființe (din care unele au existat în epoci geologice trecute, mărturii fiind craniile fosile, iar altele mai există și azi prin unele insule asiatice) dacă se compară retina (stratul de celule care asigură vederea) din cei doi ochi obișnuiți, cu „retina" din epifiză: în ochii normali acest strat este așezat spre exterior, iar în glanda epifiză „privește" spre interior.

Desigur, diferența evoluției pînă la om este mare, dar oamenii de știință nu pot uita că orice organ din trupul omului poate păstra, în funcționarea sa, „amintirea" istoriei evoluției sale!

Vom putea „privi"... sufletul?

Rămîne, deci, să descoperim rolul acestei glande.

Pînă acum se cunosc cîteva interdependențe dintre epifiză și celelalte glande endocrine prin intermediul hormonilor doar, pentru că epifiza, la om, nu are legături nervoase directe cum au celelalte glande.

Astfel, epifiza acționează asupra glandelor genitale: anumite boli epifizare la copii și unele distrugeri experimentale ale epifizei la pui de animale provoacă dezvoltări excesive, patologice, ale organelor sexuale (ovare sau testicul). Această acțiune a epifizei, prin intermediul influenței hormonilor genitali, se resfrînge apoi fie asupra hipofizei (o altă glandă endocrină situată tot în creier și care acționează direct asupra celor mai multe din celelalte glande umane), fie asupra hipotalamusului (o zonă din creier care înregistrează compoziția biochimică a sîngelui și, totodată, este un fel de coordonator al multor funcții nervoase dar mai ales al stărilor afective și emoționale!). De asemenea, epifiza acți-

Cel de-al TREILEA..

...OCHI:

onează şi asupra tiroidei şi glandelor suprarenale care, printre alte roluri, au o contribuţie deosebit de importantă în formarea psihicului omenesc.

Savanţii moderni, începînd cu Marburg care la începutul secolului nostru descoperă că epifiza este o glandă cu secreţie internă, răsfoind pergamente vechi — de la cele indiene (care susţin că prin sistemul Yoga se poate transforma omul), la Erasistratos şi Heophile din sec. II î.e.n. (care susţineau că sîngele ajuns la creier se amestecă cu lichidul cefalorahidian purificat de spirit care devine substratul cunoaşterii şi gîndirii, iar epifiza ar avea rolul de „portar" în aceste căi şi transformări), şi pînă la Galien (care susţinea că nervii ar fi nişte tuburi subţiri prin care circulă lichidul vital ce îşi are rezervor în creier, iar epifiza i-ar fi regulator) — constată existenţa surprinzătoare a unor paralelisme ştiinţifice, dar în limbajeri diferite, şi ezită de a mai condamna concluziile trecutului...

Deşi răspunsul ştiinţific, modern, se lasă încă aşteptat, totuşi medicii din cele mai celebre centre sanitare în lumea întreagă nu mai ezită, de mult, să indice bolnavilor lor practicarea sistemelor psiho-somatice derivate din stilul tradiţiilor asiatice yoghine; anumite mişcări lente (îmbinate cu unele ritmuri respiratorii şi de concentrarea gîndirii) cu acţiuni asupra gîtului şi tuturor regiunilor din coloana vertebrală, pot determina efecte neuro-endocrine surprinzătoare pentru vindecarea unor maladii şi pot contribui la dirijarea sau numai supravegherea conştienă a stărilor afective, emoţionale etc., atributele antice ale sufletului...

(după Science et Vie)
Dr. I. N. Riga

EPIFIZA

HAI SĂ RÎDEM!!! HAI SĂ RÎDEM!!! HAI SĂ RÎDEM!!!

La terminarea şcolii, mama îşi întreabă fata:
— Ce crezi că ţi s-ar potrivi mai departe?
— M-aş înscrie la medicină, mamă; culoarea alb îmi vine foarte bine!...

•

În timpul examenului de anatomie. Studentul care a răspuns prost pînă atunci, este complet zăpăcit. Profesorul îndulgent vrea să-l salveze. Ia bisturiul şi îl îndreaptă cu ascuţişul către partea stîngă a pieptului studentului şi-l întreabă:
— Dacă te înţep aici, unde am să nimeresc?
— Cum unde? La poliţie, bineînţeles, răspunse uşurat studentul.

•

—Ce vă doare? — întreabă medicul pe profesorul de geografie.
— Piciorul doctore, la nord de călcîi.

•

— Care e mijlocul cel mai bun de a scăpa de kilogramele în plus?, întreabă o cititoare redacţia unei reviste pentru femei.
— Cel mai bine e să le lăsaţi în farfurie, a sunat răspunsul.

•

— Ionele, notele tale din carnet nu sînt prea grozave.
— Ştiu tată. Ce crezi, asta nu ţine de ereditate?

•

Paradoxurile „destinului"
Unul a băut — şi a murit. Altul n-a băut — şi a murit. Dar ei nu au murit deodată. Cel care n-a băut, a murit mai devreme... a nimerit sub roţile unui automobil la volanul căruia era cel care a băut.

•

Costel a venit acasă cu o broască ţestoasă.
— Ce vrei să faci cu ea? îl întrebă mama.
— Vreau să mă conving că ea trăieşte. Într-adevăr, două sute de ani!

•

Un microb se adresează altui microb:
— Nu arăţi de loc bine. Cum te simţi?
— Nu te apropia de mine — îi răspunde acesta, Cred că am luat penicilină.

Dr. V. IVANOV

TUSEA CONVULSIVĂ LA COPILUL MIC

Boală infecțioasă și contagioasă, tusea convulsivă continuă să rețină atenția prin frecvența sa încă mare, prin severitatea unor forme de îmbolnăvire, ca și prin urmările pe care le poate avea asupra organismului afectat. În ciuda existenței unui arsenal de antibiotice, mereu în expansiune, eficace față de microbul care o provoacă și a aplicării tot mai insistente și organizate a vaccinărilor, tusea convulsivă rămîne o boală de temut pe cea mai mare parte a globului pămîntesc. Afectînd vîrste variate, dar cu preponderență copiii, ea este în mod deosebit gravă la copilul mic pe care-l poate îmbolnăvi din primele 2—3 săptămîni după naștere.

Cu cît copilul este mai mic, cu atît capacitatea organismului său de a se apăra de infecții este mai redusă, în special față de acelea pentru care nu moștenește de la mama sa o cantitate suficientă de anticorpi. În privința tusei convulsive, se pare că nu există posibilitatea transmiterii unei imunități transplacentare de la mamele imune, încît sugarul mic nu poate beneficia de o asemenea modalitate de protecție.

Dacă imunitatea înnăscută este ca și nulă, se poate suplini deficitul de apărare prin stimularea formării de anticorpi pe cont propriu prin administrarea dozelor repetate de vaccin antipertussis. Dar randamentul acestei metode la copiii sub 3 luni este de asemenea nesigur, întrucît mecanismele imunizării active care dirijează formarea de anticorpi proprii consecutiv vaccinării, sînt încă labile, fluctuante, cu mari variații individuale și adeseori derizorii ca rezultate. Deficiențele sînt încă și mai mari la copiii imaturi. Cercetări ulterioare vor aduce cu siguranță o clarificare mai puțin umbrită de îndoieli și în această problemă.

Diagnosticul tusei convulsive la copilul mic este adeseori dificil deoarece semnele caracteristice bolii sînt mai slab și mai reținut exprimate. În plus este mai greu să te gîndești la posibilitatea unei tuse convulsive la o vîrstă de cîteva săptămîni sau luni, afară doar dacă se cunosc cazuri de îmbolnăvire în familie sau anturajul imediat al copilului cu care acesta să fi fost în contact intim și prelungit.

Cunoașterea situației epidemiologice constituie un pilon important în diagnosticarea tusei convulsive a copilului mic. Din contră, necunoașterea contactului infectant îngreunează diagnosticul timpuriu și lipsește copilul de beneficiul unui tratament cu antibiotice, aplicat cît mai rapid după îmbolnăvire. Simptomul caracteristic, așa numita chintă sau accesul de tuse convulsivă se întîlnește rar în forma sa obișnuită, iar repriza, inspirul prelungit, eliberator, asemănător cu răgetul măgarului lipsește adesea sau e mai șterșă, trecînd neobservată.

La sugarul mic, simptomul predominent și deosebit de grav îl constituie crizele de oprire a respirației, însoțite de cianoză și învinețirea buzelor și a feței și sudori reci. Copilul reușește cu greu să-și reia respirația și să-și elibereze căile respiratorii de secreția vîscoasă care le căptușește fața interioară. Această criză cu sacadele sale expiratorii antrenează o gravă lipsă de oxigen în sînge și țesuturi pentru că atît oxigenarea sîngelui la nivelul plămînilor, cît și circulația sa sînt mult tulburate. Lipsa de oxigen se resimte în special la nivelul creierului și mușchiului cardiac. Tulburările pe care le provoacă sînt cu atît mai grave cu cît copilul este mai mic, mecanismele sale de apărare fiind mai stîngace și posibilitățile de suplecere mai reduse. La intoxicarea organismului contribuie și toxinele bacilului pertussis. Acțiunea acestora asociată scăderii oxigenului agravează evoluția bolii și lasă adeseori sechele care se traduc prin întîrziere în dezvoltarea fizică și psihică a copilului, suferințe pulmonare sau cardiace, rezistență scăzută la infecții ulterioare.

Vărsăturile care însoțesc în mod obișnuit chintele de tuse sînt mai frecvente la copiii mici și pot constitui de asemenea un factor de agravare.

Dintre complicațiile mecanice, datorite efortului de tuse, pneumotoraxul sau spargerea alveolelor pulmonare, hernia ombilicală, sau inguinală, chemozisul sau hemoragia conjunctivală, sînt întîlnite adesea. Alături de acestea, complicațiile toxice, alergice sau prin mecanism complex (mecanic toxic, alergic, hipoxic) împovărează mult vindecarea micuțului bolnav.

Infecțiile asociate, prin intrarea în acțiune a altor germeni microbieni decît bacilul tusei convulsive, sînt deosebit de actuale și ridică grele probleme în asigurarea unui tratament corespunzător. Bronhopneumoniile cu stafilococ insensibil la antibioticele obișnuite sau cu alți germeni microbieni deosebit de rezistenți la terapia antimicrobiană, necesită tratament îndelungat și îngrijire medicală complexă. Uneori acești microbi de asociație, pătrunzînd în torentul sanguin, circulă în întregul organism și se pot localiza în multiple țesuturi și organe. Deosebit de temută este asocierea tusei convulsive cu tuberculoza. În plus tusea convulsivă are calitatea de a fi o boală care scade rezistența generală a organismului față de alte îmbolnăviri. Ea poate ușura calea instalării altor boli contagioase. Pe un teren anergizat, oricare din aceste îmbolnăviri poate evolua mai sever. De aceea, asocierea oricăreia din ele cu tusea convulsivă trebuie evitată prin orice mijloace.

În fine, tusea convulsivă este mai frecventă și mai gravă la fetițe decît la băieți și la copiii alimentați artificial față de cei alimentați la sîn.

Din prezentarea factorilor care condiționează evoluția mai severă a tusei convulsive rezultă, în reversul medaliei, seria de modalități de limitare și reducere a influențelor negative pe care le poartă acești factori. Primul, cel mai important și de dorit fapt este evitarea, pe cît posibil, a tusei convulsive la copilul mic, ceea ce se poate realiza, prin evitarea contactului infectant cu eventualii bolnavi, mai ales din familie, colectivitate sau teritoriul învecinat (bloc, curte, stradă etc.). Părinții pot avea o contribuție însemnată în eficiența unei atari acțiuni. Dacă nedoritul contact infectant s-a produs și este cunoscut, trebuie anunțate organele sanitare cît mai curînd cu putință, pentru ca acestea să poată interveni precoce, fie prin administrarea de gammaglobuline hiperimune antipertussis, fie prin utilizarea profilactică a unuia din antibioticele active, ca și printr-o serie de măsuri care fac să crească rezistența generală, nespecifică, a organismului infantil. De asemenea, vaccinările antipertussis trebuie respectate cu toată rigurozitatea. O dată manifestată îmbolnăvirea, tratamentul trebuie început precoce. Pentru copiii în primele luni de viață este recomandabil să nu se evite internarea în spital, care asigură maximum de competență în acordarea îngrijirilor, în supravegherea permanentă a micuților bolnavi.

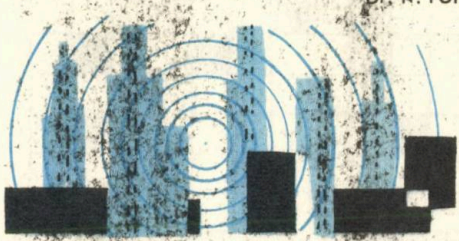
Dr. ION PREDESCU

antrenarea organismului,

mijloc de protecție contra depresiunii nervoase

Depresiunea nervoasă este o problemă importantă a zilelor noastre. Sinuciderea după statistica O.M.S. vine în al 4-lea rînd printre cauzele de deces în Franța, Statele Unite, Anglia, Belgia, Norvegia, Olanda, Australia, Noua-Zeelandă și chiar în al 3-lea rînd în Germania de Vest și Suedia. Depresiunea nervoasă constituie 70% din consultațiile de neuro-psihiatrie. Boală a sufletului, stare tulbure care transformă indivizii în oameni triști, neliniștiți, ipohondrici, anxioși, cu nevroze și tulburări psihosomatice diverse, ea este cauzată în special de tensiunea vieții moderne, de agitația și solicitarea prin multiple impulsuri sonore, vizuale, intelectuale, prin multiple forme complexe ale civilizației actuale. Intoxicația cronică printr-o multitudine de psiholeptice, tranchilizante, izolarea termică, alimentația monotonă, lipsa de eforturi susținute și sedentarismul (vezi pasionații automobiliști care nu se mai dau jos din mașină), arsenalul farmaceutic și lipsa lui de control, antibioticoterapia excesivă, toate duc la o solicitare micșorată a funcțiilor naturale și în schimb măresc vulnerabilitatea. Reglarea activității neurovegetative este într-o stare de instabilitate-fragilitate caracteristică aglomerărilor civilizate, tocmai printr-o protecție în exces. Nu trebuie să ne închidem într-un mediu artificializat și să ne îndepărtăm prea mult de mediul natural obișnuit. Excitațiile oricît de variate, oricît de puternice sînt întăritoare pentru reacțiile organice, pentru menținerea echilibrului nervos și a caracterului, cu condiția să nu fie depășite posibilitățile de recepție, de adaptare, de răspuns ale organismului . Se schimbă o trăire ancestrală, naturală, la care s-a făcut o adaptare biologică, cu o altă categorie de trăiri periculoase care pendulează între plăceri cu secutizări excesive și intoxicații cronice multiple. Nu trebuie să lăsăm, de fapt, ca binefacerile civilizației să ne aducă la starea de copil ultra protejat.

Dr. N. POPOVICI



MEDICIN

Prea mulţi oameni au tendinţa de a neglija datele istoriei medicinii, considerînd că în epoca noastră de mari progrese ştiinţifice ar fi inutil să se mai cerceteze trecutul îndepărtat. Şi astfel se neglijează grăuntele de sens cuprins în reuşita omului străvechi de integrare a lui în lumea înconjurătoare şi încercarea lui de a o depăşi pentru a ajunge pînă la noi lăsîndu-ne o imensă moştenire într-o formă simbolică, adecvată lui atunci, formă care s-a transformat în structură cu vremurile. De aceea, descoperirile moderne reprezintă de multe ori doar paralelisme, nu evoluţii, cu anticele principii, întîrziind astfel progresul esenţei condiţiei umane; astfel se pierde din vedere faptul că lupta pentru existenţă a omului în trecut se bizuia pe muşchi, azi pe creier dar mîine...?

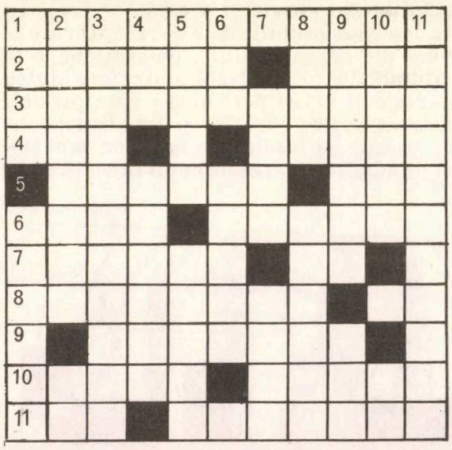
Din cele mai vechi timpuri, căutînd să-şi agonisească hrana sau luptînd să-şi apere viaţa, oamenii au observat Natura, au analizat fenomenele ei şi, ajungînd, după mii şi mii de ani, să adune un enorm material de fapte şi experienţe folositoare tuturor au constatat consecinţele relaţiilor de strînsă interdependenţă dintre ei şi mediul înconjurător.

Iar din aceste fapte, încrustate în tradiţii populare, se extrag azi în mod deliberat sau printr-o întîmplare, învăţături care, după o minuţioasă verificare ştiinţifică şi curăţare de inutilităţi, devin principii moderne cu largă şi variată aplicabilitate. Aşa au apărut, la timpul lor: matematica — din necesitatea şi experienţa măsurării ogoarelor; astronomia — din observaţiile plugarilor şi corăbierilor din vechime; mecanica — din cerinţele construcţiilor şi ale războaielor; electricitatea — din şlefuirea chihlimbarului.

Din aceleaşi obîrşii a izvorît şi medicina! Dar relaţiile sociale care au survenit de-a lungul veacurilor au impus camuflarea realităţilor observate sub variate aspecte mistice: „descîntecele", „buruienile de leac", „farmecele" etc. au alcătuit şi formează şi azi un vast patrimoniu comun tuturor popoarelor, variabil doar cu diferitele condiţii ale mediului geografic şi istoric din care medicina empirică şi magică la începuturi a ieşit la iveală.

Indiferenţa sau ostilitatea ori exaltările — forme ale unor explicabile ignoranţe inerente unor etape istorice — cu care au fost considerate multe din numeroasele elemente reale pe care omenirea le-a adunat în evoluţia ei, au provocat deseori conse-

jocuri



VARIA

ORIZONTAL

1. Scormonesc viaţa
2. Consecinţe renale
   De-ale strungului
3. Pretenţii
4. Ai unde la mijloc!
   Terminat (reg.)
5. Fără folos
   Ar fi arşi, dar nu-s!
6. Fără vlagă
   Blană scumpă
7. Ştie multe şi bine
   După do-i!
8. Oáse sus puse
   Capul mojarului
9. Tobe la urechi
10. Se zbate (pl.)
    Pune rame, dar nu la bărci
11. Timp lung (pl.)
    Momente grele

VERTICAL

1. Se deschide la nevoie
   Nu sare departe de trunchi
2. Caracter transmis
   Perene!
3. Calitate infantilă
4. Ce-i lipseşte careului de faţă, dar fără cap! (pl.)
   Toată lumea-i de acord (sing.)
5. Păstrat
   Zero
6. Sare casa
   Bag acul
7. „Palat" de gheaţă
   Trece aerul prin ele
8. Provoacă
   Aminat
9. Se lasă cu uimire
   Alintătură de băiat
10. Povestiri
    Înţeapă
11. Care pun la cale

Farm. M. DACU

A POPULARĂ

MAGIE SAU ŞTIINŢĂ?

cinţe grave. Iată cîteva exemple. Se ştie că zeul Ptah, la vechii egipteni, cînd simboliza ciuma era reprezentat cu un şobolan în mînă. Şi totuşi au trecut mii de ani (cu cîte sacrificii!) pînă să se observe ştiinţific rolul şobolanilor în epidemiile care au bîntuit lumea în trecut, întreţinîndu-le şi azi în unele regiuni. De asemenea, deşi în vechime nu au existat microscoape, plexurile neuro-endocrine cunoscute încă imperfect de medicina contemporană se aflau de mult descrise, sub simboluri oculte, ca „chakre" în cărţile indiene şi ca „sefirot" în cele ebraice. Tot aşa, modernele aplicări ale unor vaccinuri şi medicamente pe calea instilaţiilor nazale erau de mult practicate de anticii chinezi în variolă. Iar legenda vechilor creştini despre „apa sfinţită" care nu mai se alterează după ce preotul a trecut crucea de argint prin ea, se întemeiază desigur pe o veche observaţie, azi verificată ştiinţific, că o cantitate foarte mică dintr-o slabă soluţie de argint distruge repede micro-organismele dăunătoare din apa stătută. Cît despre numeroasele date de igienă ale religiei mahomedane se constată, acum, că trebuiau de mult introduse în medicina universală. Şi acestea, fără a mai aminti de surprinzătoarele cunoştinţe corecte cuprinse în folclorul populaţiilor primitive existente şi azi pe tot Pămîntul — din care medicina actuală îşi extrage, deseori, droguri dar mai ales principii şi legi naturale pentru indicaţii terapeutice.

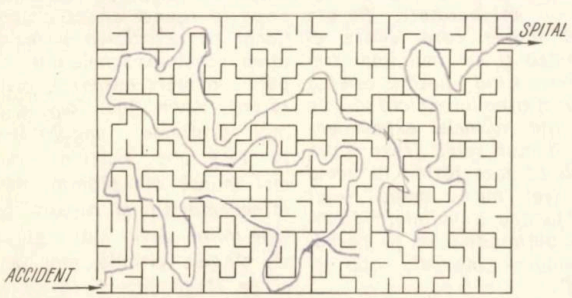
De aceea azi mergînd şi pe drumul cercetării realităţilor naturale, medicina modernă reconsideră (uneori prea încet!) multe date neglijate în trecut şi realizează tratamente prin: acţiuni hidrominerale balneare, plante şi ceaiuri medicinale, sugestie şi hipnoză sau chiar telepatie, homeopatie, utilizarea relaţiilor bio-electrice ale funcţionării fiecărui organ şi ale corpului uman în ansamblu cu mediul înconjurător, prin acupunctură, prin refrigerarea trupului în cursul unor mari intervenţii chirurgicale, prin căutarea armonizării bio-ritmurilor interioare cu întreaga şi versatila ambianţă din exteriorul omului.

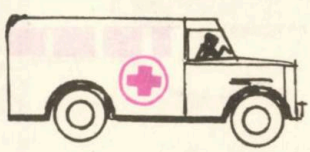
Dr. I. N. Riga

jocuri

LABIRINT

Găsiţi drumul parcurs de la locul accidentului pînă la spital





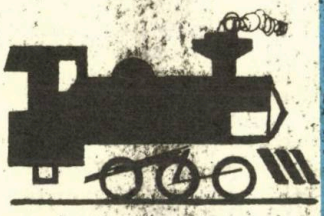
despre fumat

REPLICĂ

— Nu pot să suport şi pace,
Fumul de locomotive!
— ... Inventive!
De ţigară, cum îţi place?

ARGUMENT

Ce-mi tot spui că cu fumatul
O să dau curînd de dracul?
Tata, ştiu eu foarte bine
A fumat mai mult ca mine
Şi-a murit şi el... săracul.



PE URMELE LUI PROMETEU

Precum Prometeu alt'dată
Focul a furat odată (doar o dată)
Şi de-atunci, îl întreţine,...
A fost pildă pentru mine.
Am aprins prima ţigară
Şi-apoi una de la alta
Şi aşa pînă la fine.
— Care fine?

DESPRE FUMURI

Moraliştii spun că fumul,
Fumul din... „Infumurare",
Pentru suflet e-o toxină foarte tare.
Cine vede ?
Cu aceeaşi competenţă
Spune medicul că fumul de ţigară
Pentru corp este otravă.
Cine crede?

DILEMĂ

A fumat atît sărmanul, că de-aseară
Tot tuşeşte şi nu poate să respire.
Cu uimire, privesc scrumul de ţigară
Şi trăiesc şi eu dilema legendarului măgar
Să mă duc să chem un medic, un coşar...?

PREVEDERE

Eu mor, dar testament vă las
Ca la pomeni şi parastas
Să nu uitaţi,
Pe farfuria cu colivă
Să puneţi şi-un pachet... „Carpaţi"

SĂ NU FACI CE FACE POPA, SĂ FACI CE ZICE MEDICUL

În problema sănătăţii,
Medicul
Ţi-e sfetnicul.
Afli numai lucruri bune
Nu-n ce face,
În ce spune!

B. Burtescu

MERSUL

*Aş începe printr-o anecdotă medicală. Se zice că un doctor vestit simţindu-şi sfîrşitul vieţii, a convocat lîngă patul său de suferinţă pe cei mai buni dintre discipolii săi. Aceştia au sosit neîntîrziat şi în număr destul de mare, împinşi de dragostea faţă de profesorul lor şi de curiozitatea de a afla ultimele gînduri ale valorosului muribund. Cu faţa iluminată într-un suprem efort, bătrînul medic începu să-şi depene ideea: „Sînt fericit — zise el — că mor lăsînd în urma mea trei mari medici". Şi urmă o pauză suficientă pentru manifestarea curiozităţii crescînde a foştilor săi elevi şi colaboratori, fiecare întrebîndu-se care dintre ei ar putea fi cei mai buni trei medici. Cînd fiecare aştepta cu răsuflarea întretăiată să-i fie pronunţat numele, experimentatul doctor reluă fraza: „sînt fericit că mor lăsînd în urma mea trei mari medici" — şi apoi pentru a sublinia, ridicîndu-şi puţin capul de pe pernă, continuă — „**mersul**, apa şi dieta".*

Aşadar mersul, bineînţeles mersul pe jos, este socotit unul dintre cei mai buni ocrotitori ai sănătăţii, ai menţinerii deplinei capacităţi a fiinţei umane de a-şi onora rolul său în activitatea complexă socială.

Dacă anecdota de mai sus nu are vîrstă — şi ea ar putea data foarte bine de multe secole — aceasta nu impietează cu nimic asupra esenţei şi adevărului conţinutului său. Din contra, în zilele noastre, literatura medicală de cele mai variate specialităţi şi din cele mai diferite părţi ale lumii, pune un accent înnoitor asupra importanţei mersului ca mecanism complex de întreţinere şi promovare a unei activităţi susţinute a principalelor motoare ale omului, în primul rînd respiraţia şi circulaţia.

Într-adevăr, nici o altă activitate umană nu înviorează mai eficient şi mai dozat atît schimburile de gaze de la nivelul plămînului, cît şi antrenarea pompei cardiace în activitatea sa ritmică, continuă. Prin mers se realizează un veritabil antrenament al muşchiului cardiac, al cărui volum, tonus şi forţă de contracţie cresc în raport direct proporţional cu activitatea şi dezvoltarea muşchilor scheletului corpului. În mers mişcările respiratorii devin mai ample şi mai profunde, angajîndu-se în respiraţie porţiuni mult mai întinse din plămîn, decît în sedentarism şi repaus. Bătăile inimii devin mai viguroase, sîngele circulă mai activ şi pe lîngă faptul că se în-

carcă mult mai bine cu oxigen, pătrunde mai adînc în profunzimea țesuturilor. Antrenarea motorului pulmonar și cardiac asigură un metabolism activ, arderile materiilor nutritive fiind mai rapide și mai complete, cantitatea de energie care rezultă mai mare și randamentul mașinii umane crescut. Reînnoirea țesuturilor și înlocuirea celulelor îmbătrînite se realizează mai repede. Se menține supletea corpului, evitîndu-se depunerile de balast de grăsime. Întreaga activitate, atît intelectuală cît și fizică au de cîștigat în vitalitate, forță și rapiditate, după cîțiva kilometri parcurși în aer liber, cu pas egal, ritm susținut și nu prea lent.

Înlocuirea somnului după masa de prînz cu plimbări în aer liber este recomandat insistent de personalități medicale din toate țările lumii. În locul lîncezelii, mișcare și voioiciune.

Desigur că influențele mersului asupra organismului sînt mult mai variate și mai multiple decît cele arătate aici. Dar scopul acestei mici incursiuni în problemă este numai de a trage încă o dată semnalul asupra unui mijloc simplu și la îndemîna oricui de a-și îmbunătăți și promova propria-i sănătate și vitalitate.

Înainte de a încheia această mică pledoarie ar fi interesant de subliniat încă un aspect important din contextul relațiilor complexe ale mersului pe jos cu existența și evoluția organismului uman și anume cu procesul de îmbătrînire. Dacă îmbătrînirea este un proces fiziologic sau patologic ne interesează mai puțin în cadrul acestei incursiuni. În esență îmbătrînirea este un fenomen caracteristic ființelor vii. Dacă mecanismul princeps al îmbătrînirii îl constituie reducerea paralel cu înaintarea în vîrstă a cantității și proporției de apă din țesuturi și organe, cum afirmă unii cercetători sau dacă elementul principal sau gradientul de îmbătrînire îl reprezintă reducerea elasticității, cum afirmă alții, un lucru este cert: mersul contribuie de asemenea atît la o mai bună și mai activă circulație a apei în organism cît și la păstrarea elasticității sau cel puțin la încetinirea procesului de reducere a acestuia, afirmîndu-se că un mijloc eficace de combatere a senescenței precoce. Acțiunea binefăcătoare a mersului asupra elasticității vaselor sanguine se poate considera de importanță deosebită în cadrul preocupărilor actuale în ceea ce privește profilaxia și combaterea afecțiunilor cardiovasculare care reprezintă una din primele cauze de mortalitate ale omenirii civilizate.

Dr. I. PREDESCU

● *TIT-LIVIU vorbește despre un rege al Numidiei, Marsinisa, aliat al Romanilor (237 –148 î.e.n.), care avea o deosebită dexteritate în vindecarea rănilor, dexteritate pe care a folosit-o din plin în timpul războaielor punice.*

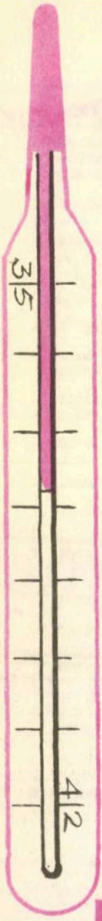
● *O REGINĂ A SCOȚIEI, Josina, a învățat, cu ocazia unei călătorii în Irlanda, atîtea deprinderi chirurgicale, încît, la întoarcerea ei acasă, toată nobilimea țării studia, pentru a o imita cu sîrg tot ce ținea de această artă.*

● *BANDAJELE HERNIARE au fost – se pare – cunoscute în vechime. Daniconrt a prezentat la Societatea de arheologie din Paris un asemenea bandaj găsit în Picardia, la Marchelepot, cu ocazia săpăturilor făcute acolo. Și mai de mult, Constantin Africanul, care a practicat la Cartagina, utiliza în hernii asemenea bandaje metalice. În săpăturile de la Susa, s-a găsit o figurină de pămînt reprezentînd pe zeul Bisu care purta un bandaj herniar inguinal dublu. Se pare că Fenicienii cunoșteau foarte bine diversele varietăți de hernii și știau să aplice pe tumorile inghinale, bandaje metalice cu dublă pelotă.*

● *Se pare că DESCOPERIREA OCHELARILOR trebuie să fie atribuită regelui Angliei, Carol, al II-lea (1630 –1685). Acesta trăind în exil în Franța și fiind suferind de astigmatism miopic, a observat că lentilele unui sticlar reușeau să-i îmbunătățească vederea. El a combinat astfel lentilele, încît a reușit să-și corecteze în întregime vederea defectuoasă. Acești ochelari se găsesc astăzi la British Museum.*

● *ÎMPĂRATUL NERON fiind miop, purta la un ochi – la jocurile de gladiatori – un smarald concav, care îi îmbunătățea vederea. Originea monoclului este însă atribuită tot regelui Carol al II-lea care a făcut pentru fiul său, ducele de Monmouth, miop la un singur ochi, o lentilă corectoare care a căpătat astfel denumirea de „monoclu".*

Dr. O. BINȘTOC



PE AGENDA OMULUI MODERN:

spuneți medicului TOATE TRATAMENTELE EFECTUATE

În problema sănătății nu contați pe predestinație!

Omul își stabilește singur felul vieții și morții lui. El este cel care decide dacă să fie sănătos sau să fie bolnav, chiar dacă sînt și cazuri în care conjunctura lucrurilor influențează asupra sănătății cuiva, împotriva voinței și eforturilor acestuia. Este adevărat că forțele de menținere a sănătății, ca și forțele vindecătoare nu corespund totdeauna cu părerile și poftele omului, dar tocmai atunci este momentul ca rațiunea și conștiința să aibă prioritate asupra impulsului, obiceiului, activînd inteligența și voința spre un bine real și recunoscut. Dacă este adevărat că pentru o minte sănătoasă este nevoie de un corp sănătos, nu este mai puțin adevărat că o minte sănătoasă va genera sănătate. Grație sacrificiului unui număr imens de medici cercetători, savanți, astăzi omul este în posesia unui valoros tezaur de cunoștințe medicale profilactice și curative, care așteaptă să fie valorificate, practicate. Mai întîi trebuie ca un adevăr științific să fie cunoscut, ceea ce implică interes pentru el. Apoi, acesta trebuie să fie recunoscut. Cineva poate să știe că tutunul este dăunător, ca adevăr enunțiativ, dar personal să nu fie de acord cu aceasta. Urmează partea cea mai dificilă dar și cea mai nobilă, care de altfel este proprie omului, aceea de a lua poziție în favoarea legilor sănătății, care de cele mai multe ori cere eforturi de voință deosebite, prin faptul că vechile practici nu cedează ușor. Valoarea succesului obținut va fi direct proporțională cu efortul depus. Nu este ușor să convingi

Din ce în ce mai frecvent unii bolnavi ajung pe masa de operație (de exemplu, în urgențe) în timpul tratamentului cu diferite medicamente capabile să tulbure răspunsul normal al organismului la agenții anestezici. Dacă anestezistul nu este avertizat, pot surveni anumite incidente, unele regretabile. Este necesar un interogatoriu precis care să enumere medicamentele susceptibile de complicații. Iată cîteva exemple: Antibioticele (tetraciclina, streptomicina, polimixina, colistina, kanamicina, viomicina, neomicina etc.) posedă o acțiune curarizantă în dozele clinice, la subiecții fragili, în vîrstă, tarați. Penicilina G joacă rolul de potențializator. Neurolepticele pot da accidente hipotensive dramatice. După reserpinice se riscă bradicardia cu căderea tensiunii și oprire cardiacă. Cu fenotiazină, clorpromazină, butirfenon, haloperidol se poate ajunge la colapsuri dificil de remediat, mai ales dacă sînt luate fără știrea medicului.

Antidepresoarele, iproniazida, timoanalepticele, întrebuințate în psihiatrie sau cardiologie, dau o reactivitate paradoxală și brutală tensională la cea mai mică tulburare circulatorie.

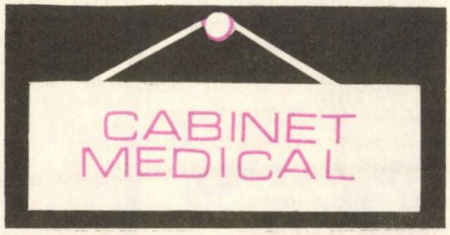
SĂNĂTATEA

pe cineva că o îngăduință prea mare cu el a determinat starea deficitară a sănătății sale. Dar oricum, lucrul acesta trebuie făcut. Un sistem de autoeducație s-ar părea să dea rezultate bune. Omul modern își ia timp să stea de vorbă cu el însuși. El își cercetează poziția sa, în raport cu descoperirile științifice, cu artele, cu moda, își sesizează carențe și luptă să fie în pas cu vremea. Cît de bine ar fi dacă ar purta astfel de discuții și despre cea mai mare dintre valorile vieții: sănătatea! Pe agenda lui, problema sănătății personale și colective să ocupe un loc de frunte. A lupta contra argumentelor și rațiunii înseamnă a lupta împotrivăți. Cel care neglijează sau sfidează normele igienice mizînd pe construcția sa robustă ar trebui să știe că și el posedă un „locus minoris resistentiae" pe care poate nu l-a sesizat. Pentru aceasta este nevoie de o dreaptă cumpănire a minții.

Beneficiul?

Sănătatea!

B. BURTESCU



Unele antihipertensoare deprimă sau inhibă efectul eventualelor tonicardiace întrebuințate și potențializează curarizantele preanestezice. Diureticele duc la pierderi mari de potasiu, cu tulburări consecutive.

Corticoizii dau o depresiune corticosuprarenală care poate persista și la 6 luni de la încetarea tratamentului, cu toată stimularea prin ACTH.

Anticoagulantele măresc riscul de hemoragie. Tratamentele cu heparină sau cumarinice trebuie neapărat cunoscute preoperator.

Antidiabeticele, dacă sînt brusc întrerupte, creează riscul de acidoză sau comă diabetică. Carcinoliticele expun la hemoragii postoperatorii etc. etc.

Este bine ca să purtăm notat pe o hîrtiuță, la buletinul de identitate, bolile majore cronice de care suferim, substanțele medicamentoase pe care nu le tolerăm sau la care facem alergii, medicamentele pe care le urmăm timp îndelungat și în mod continuu, grupa de sînge pe care o avem etc.

ATENȚIE AUTOMOBILIȘTI!

Dr. NICOLAE POPOVICI

— Domnule doctor! sînt disperată, Costel al meu a înghiţit două siguranţe, trei rezistenţe şi cîteva şuruburi de televizor. Sînt disperată, nu ştiu ce să fac!
— Aţi încercat să-i puneţi antena?

•

Doctorul: Nu vă alarmaţi. Şi eu am suferit de boala dv. şi acum, sînt sănătos.
Pacientul: Da, dar pe dv. ce medic v-a tratat?

•

Un pacient prezent în cabinetul unui medic stomatolog află că trebuie să i se scoată o măsea şi îl cuprinde frica. Medicul îi serveşte un păhărel ca să-l îmbărbăteze. Pacientul bea, însă continuă să tremure. Medicul îi mai toarnă unul şi apoi încă unul, şi văzînd că pacientul s-a potolit îl întreabă:
— Ei, cum stăm, acum avem curaj?
— Ba bine că nu, răspunde pacientul... Să îndrăznească cineva să se atingă de măseaua mea...

•

Medicul: Boala de nervi a soţiei dv. nu este periculoasă. Ea poate să trăiască aşa pînă la 100 de ani.
Soţul: Dar eu?

•

La consultaţie:
— Şi acum, Petrişor, fii cuminte şi spune aaaa..., pentru ca nenea doctorul să-şi poată scoate degetul din gura ta.

O problemă de actualitate:

În accepţiunea sa modernă, sănătatea nu constă doar în absenţa bolii, ci „constituie o bună stare din punct de vedere fizic, mintal şi social". Aceasta înseamnă că nu putem considera un om sănătos, decît dacă-l privim tridimensional, deci nu numai sub aspectul unilateral, fizic, dar şi sub aspectul comportamentului social şi mai ales mintal. Dar, ce se înţelege prin sănătate mintală? În esenţă, aşa cum a fost apreciat de o comisie de experţi tehnici ai O.M.S., sănătatea mintală înseamnă „aptitudinea de a stabili relaţii armonioase cu mediul înconjurător".

Această aptitudine este esenţială pentru copil, deoarece de modul cum îşi dezvoltă capacitatea de adaptare activă, relaţiile cu mediul de viaţă, depinde atît comportarea sa prezentă, cît şi manifestările sale viitoare ca adult. Un copil sănătos mintal, deci adaptat social se simte bine în tovărăşia altora, nu are sentimentul izolării sale, are încredere în sine. El este viu şi mobil, fără a fi însă agitat şi anarhic, este ascultător, disciplinat şi ordonat fără a fi supus şi timorat. Copilului sănătos îi sînt specifice curiozitatea, interesul activ, chiar o anumită stare de tensiune în urmărirea obiectivelor sale de joc, de exemplu.

Copilul trebuie să aibă somnul liniştit, să se scoale dimineaţa odihnit, să aibă poftă de mîncare, să se alimenteze normal.

Neliniştea şi agitaţia continuă, tulburările de atenţie, dificultăţile de concentrare la scris şi citit, tulburările de vorbire, reacţiile de mînie, agitaţie în timpul somnului, negativismul şi refuzul de a se acomoda la cerinţele elementare igienice şi de convieţuire socială, toate acestea arată că ne aflăm în faţa unui copil cu tulburări ale sănătăţii mintale.

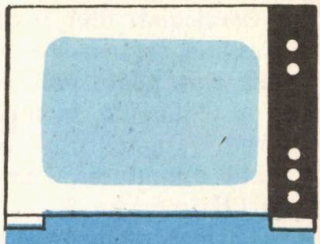
Înainte de a putea afirma că e vorba de tulburări ale sănătăţii mintale, propriu-zise, e necesar să eliminăm însă orice altă cauză, care ar putea determina în mod secundar tulburări de comportament.

Numai dacă înlăturăm aceste posibilităţi şi constatăm că totuşi copilul manifestă tulburări nervoase, de adaptare de felul celor amintite, putem afirma că sănătatea sa mintală este în suferinţă, şi aceasta datorită unor factori de care este răspunzător mediul în care trăieşte, respectiv din cauza unor condiţii de viaţă defavorabile, în care predomină agitaţia, sgomotul, manifestările violente, educaţia defectuoasă.

Subliniem că aceste manifestări nervoase nu sînt de natură psihiatrică, deci nu sînt de domeniul unei boli psihice, ci sînt rezultatele ignorării cerinţelor de igienă mintală a copilului.

Un studiu efectuat de Institutul de igienă din Bucureşti a arătat că o înţelegere multilaterală, completă, a noţiunii de sănătate — inclusiv cea mintală — se constată doar la 6% dintre persoanele cercetate; 43% consideră absenţa unei boli manifeste ca singurul criteriu al sănătăţii iar 28% socoteşte că pofta de mîncare şi alimentaţia normală reprezintă unica expresie a sănătăţii copilului. A mai reieşit că numeroşi părinţi, mergînd pe linia unei comodităţi personale, neînţelegînd nevoile elementare ale copiilor, cerinţele de joacă, de plimbare, de afecţiune îşi neglijează sistematic obligaţiile lor.

Condiţiile vieţii moderne, accelerarea necontenită a ritmului de trai, pătrunderea activă în viaţa de fiecare zi a variatelor forme ale comunicaţiilor de masă — radio, televiziune, cinematograf etc. — însăşi dinamica vie a societăţii noastre impun o mult mai serioasă atenţie pentru igiena mintală a copilului. „Educaţia sănătăţii mintale trebuie să treacă pe primul plan al preocupărilor noastre" spune Prof. Pierre Delore. Astfel arată în continuare Delore — cum repetăm mereu, igiena



IGIENA MINTALĂ a copilului

mintală, individuală și colectivă nu trebuie să fie apanajul psihiatrilor, ci trebuie să se integreze de la început și cu precădere în cadrul unei educații, al unei igiene generale de viață.

Desigur că în fiecare țară, aspectele igienei mintale sînt variate în raport cu factorii specifici mediului natural și social, cu dezvoltarea materială și spirituală a societății.

La noi, construcțiile de locuințe și de instituții social-culturale, vasta operă de culturalizare, extinderea sportului și culturii fizice de masă, necontenita îmbunătățire a programelor școlare, care pun accent mereu mai mare pe forme active, stimulative fac parte dintre condițiile favorabile amintite.

Care sînt în esență cerințele concrete ale igienei mintale, atît de necesare pentru copii?

În primul rînd trebuie asigurat copiilor un regim igienic de viață în care condiția principală constă în respectarea ritmului fiziologic al vieții: repartiția rațională a timpului și o anumită succesiune și ordine pentru lucru, odihnă, alimentație, joc, somn.

Regimul igienic presupune totodată deprinderi igienice, desigur în raport cu vîrsta: gimnastica de înviorare dimineața, spălarea cu apă rece pînă la brîu, igiena dinților, a mîinilor, a părului, îmbrăcămintii, baia etc. Dezvoltîndu-i-se astfel de deprinderi și obișnuințe, o anumită ordine, care nu înseamnă desigur monotonie și rigiditate, încă din fragedă copilărie, se poate spune că organismul copilului va avea un consum mai economic de energie, ceea ce contează foarte mult pentru sănătatea sa.

Este știut că sistemul nervos are însușirea de a face ca unele acțiuni efectuate sistematic, timp îndelungat, să devină deprinderi și obișnuințe, care se îndeplinesc apoi automat, fără eforturi de voință și fără oboseală.

Dacă un om a fost obișnuit de mic, ca întors acasă, să se dezbrace și să-și așeze lucrurile în ordine, să se spele etc., atunci, oricît ar fi de obosit, el va face acest lucru fără efort special, ba chiar devine o necesitate, care-i creează plăcere.

În acest fel, dacă se respectă un anumit regim, sistemul nervos oboselește mai puțin, fapt de mare importanță pentru păstrarea capacității de muncă a copilului normal și mai ales pentru copiii cu sistemul nervos mai sensibil.

Bună înțelegere între părinți, unitatea de păreri și concordanța în atitudinea lor față de copii, comportamentul sobru, echilibrat, constant, serios, dar plin de dragoste și de înțelegere fac parte din același ansamblu de reguli ale igienei mintale a copiilor, reguli generatoare ale unui optimism robust, care nu lasă să se instaleze tensiunea nervoasă, neliniștea.

Dr. P. PENCIU

ambliopia copilului

În general, ambliopia înseamnă reducerea acuității vizuale. În practică, sensul este de scădere unilaterală a vederii fără cauză organică evidentă, asociată la o tulburare a vederii binoculare sau la o anomalie de refracție. Diagnosticul de certitudine este pus de oftalmolog, dar pediatrul sau medicul de medicină generală pot să avertizeze părinții despre strabismul copilului și să-l dirijeze spre serviciul de specialitate. Tratînd copilul între 3 și 6 ani, acesta are 8 șanse din 10 să se vindece. Ambliopia este asociată cu diverse semne. Astfel, strabismul convergent care se găsește la 4% din totalul populației este legat, în 50% din cazuri, de ambliopie. Viciile de refracție se constată curent la ambliopie (95% din cazuri sînt hipermetropi). Hipermetropia creează sau favorizează strabismul convergent și este un rezultat al scăderii acuității vizuale datorită condițiilor anormale de funcțiune în primii ani de viață. Ambliopia funcțională cu strabism fiind unilaterală, tratamentul cel mai vechi și cel mai simplu, dar și cel mai eficace, constă în acoperirea ochiului bun. Astfel copilul învață să se servească de ochiul deficient ambliop. Închiderea ochiului bun trebuie să fie totală, permanentă de la sculare pînă la culcare și menținută de la cîteva zile pînă la cîteva săptămîni. Dacă închiderea se practică corect înainte de 5—6 ani, se obține un procent de vindecări de 80.

Dr. N. POPOVICI

ALOE

Folosită de mult pentru activitatea sa terapeutică, planta denumită aloe este cunoscută și în lucrările medicilor din antichitate Dioscoride, Celsius și ale naturalistului Pliniu. Denumirea de sabur a plantei vine de la cuvîntul arab sabr care înseamnă răbdare, planta fiind considerată ca un simbol al răbdării, deoarece poate rezista mult timp la uscăciune. Scriitorii arabi din secolul al XII-lea arată că Alexandru Macedon, în vederea obținerii saburului, a expulzat băștinașii în insula Socotra, locul de origine al celui mai bun sabur și a populat insula cu greci. În India planta era folosită din timpuri străvechi.

În manuscrisele vechi românești sînt menționate diferite rețete în care ingredientul principal este saburul. Este vorba în special de tratamentele populare ale afecțiunilor oculare.

Știința a dezvăluit tainele și a stabilit însușirile reale ale acestei plante care este alcătuită dintr-o tulpină relativ scurtă și frunze mari, cărnoase, care ating uneori o lungime de 60 cm. Înzestrat cu proprietăți biostimulatoare și bogat în vitamine ca și în principii cu acțiune purgativă, sucul frunzelor proaspete este folosit adesea în automedicația pe care și-o administrează unele persoane, fiind considerat de acestea ca un adevărat panaceu. Extern, el mai era întrebuințat în medicina populară și pen-

tru cicatrizarea rănilor. Ca o curiozitate, pe care o punem mai ales în atenţia persoanelor care manifestă tendinţa de a folosi această plantă în mod abuziv şi fără indicaţia medicului, amintim că acest produs intra în compoziţia unui preparat denumit cu sute de ani în urmă „Elixir de viaţă lungă" care era vîndut de diverşi şarlatani pentru prelungirea vieţii. Se pare că nu s-au înregistrat totuşi cazuri de lon-

SAU
SABURUL

gevitate cu tot interesul arătat faţă de acest „tratament".

Revenind la aloe, subliniem faptul că ştiinţa a precizat proprietăţile extractului apos obţinut din frunzele proaspete ale acestuia şi a stabilit în ce afecţiuni poate fi indicat (afecţiuni oculare, ulcer gastric şi duodenal, astm bronşic etc.). Ştiinţa a mai stabilit totodată faptul că acest produs prezintă şi multiple contraindicaţii. Astfel, este neindicat a fi consumat de către femei în timpul menstruaţiei, de către gravide, suferinzii de hemoroizi etc. Administrat fie sub formă de medicament injectabil, fie sub formă de extract apos obţinut în casă din frunzele de aloe, merită să fie reţinut faptul că produsul prezentînd contraindicaţii va trebui să fie folosit numai cu recomandarea medicului, deoarece numai astfel vor fi evitate riscurile inerente automedicaţiei.

Farm. EM. GHEORGHIU

Icterul de pedeapsă

O anchetă efectuată în Suedia, de către medicii pediatri, a dus la concluzia că în rîndurile femeilor care folosesc pilulele anticonceptive cresc din ce în ce mai mult cazurile de icter. Numai anul trecut au fost semnalate 103 cazuri certe.
Aceasta duce la concluzia că numitele pilule primejduiesc sănătatea şi ca atare femeile sînt sfătuite să renunţe la ele. „Nu este exclus — declară unul dintre specialiştii care se ocupă de problemă — ca şi alte dereglări organice, neidentificate pînă în prezent, să fie provocate de pilulele anticonceptive, şi ca atare este de datoria noastră să dăm semnalul de alarmă".

I. Munteanu

●

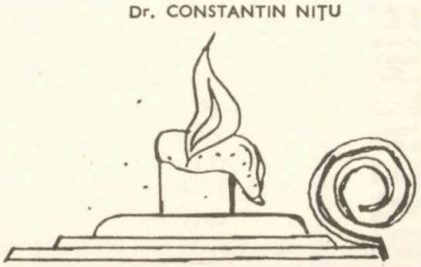
cioplitorul

Vecinul meu cioplește
marmoră și cîntă
trist
vesel
sau în nici un fel.

Ieri
l-am găsit plîngînd
cu dalta
și ciocanul
lîngă el.

Cioplise-o sfîntă.

Dr. CONSTANTIN NIŢU



ELECTROCUTARE

PREVENIREA ȘI PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE

Numărul persoanelor care vin zilnic în contact cu electricitatea este din ce în ce mai mare. Neaplicarea unor măsuri elementare de prevenire poate duce la accidente grave.

În primul rînd să vedem:

Cînd se produc și cum pot fi prevenite electrocutările?

Acestea se produc fie datorită unor defecte tehnice ale aparatelor sau instalațiilor electrice fie datorită nerespectării instrucțiunilor de protecție (neglijență, neatenție sau necunoașterea pericolului respectiv). Locurile de muncă unde există o umiditate crescută, îmbrăcămintea umedă, încălțămintea umedă și cu cuie, folosirea diferitelor instalații electrice în timp ce se face baie, mersul desculț pe ciment sau dușumele umede, toate acestea favorizează producerea electrocutării.

Pentru prevenirea electrocutării, un bun remediu este îmbrăcămintea de cauciuc, piele sau mătase, mănușile și încălțămintea de cauciuc, straturile de aer izolant dintre vesminte. Obiectele prin care trece curentul electric vor fi bine izolate iar personalul va trebui să lucreze pe scînduri uscate sau pe postamente de sticlă. Nu vom folosi aparate electrice atît timp cît sîntem uzi pe mîini sau transpirați, cu îmbrăcămintea sau încălțămintea umedă, stînd direct pe planșeul umed.

În același scop, este necesar ca să se facă cît mai des controlul bunei izolări a conductoarelor electrice și să se pună la loc cît mai vizibil, afișe care să atragă atenția asupra existenței pericolului electrocutării.

Acolo unde există acest pericol, se vor găsi în permanență și la îndemînă obiecte izolante: mănuși și galoși de cauciuc, topoare cu mînere de lemn, bucăți de pînză cauciucată etc.

Măsurile de prim ajutor în caz de electrocutare

Aceste măsuri se vor aplica la locul accidentului și cît mai repede posibil, căci de urgența aplicării lor depinde viața accidentatului.

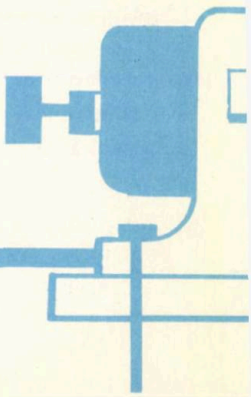
Prima măsură de prim ajutor constă în scoaterea accidentatului de sub influența curentului electric. Pînă atunci nu se va atinge victima întrucît în acest fel este în pericol și viața celui ce acordă primul ajutor.

Scoaterea accidentatului de sub influența curentului electric se poate face prin:

— întreruperea curentului; vom lua toate măsurile necesare în eventualitatea cînd electrocutatul a lucrat la înălțime, căci prin întreruperea curentului electric, el va cădea jos;

— dacă nu există comutator, se taie cablul electric cu un topor care trebuie să aibă coada de lemn sau din alt material izolant, sau cu ajutorul unui clește cu mînere izolate;

— se poate folosi și metoda provocării unui scurt-circuit cu scurgerea curentului electric în pămînt (prin aruncarea unui fir metalic peste rețea, celălalt capăt al firului, fiind fixat în pămînt), sau se anunță uzina electrică ca să întrerupă circuitul. Liberarea accidentatului din circuitul electric se poate face și prin îndepărtarea de conductor. În acest caz victima va fi împinsă cu o



scîndură uscată sau cu ajutorul unui alt obiect rău conducător de electricitate sau va fi trasă cu o funie uscată, cu ajutorul mănuşilor de cauciuc sau de lînă, cu ajutorul unei pînze de cauciuc, a unei haine uscate, bucăţi de stofă sau de piele. Cel care acordă primul ajutor va trebui să stea pe o scîndură uscată sau să aibe încălţăminte de cauciuc, galoşi şi mănuşi de cauciuc. Dacă victima are mîinile încleştate pe firul electric, nu vom încerca să i le desfacem, pînă nu se întrerupe curentul electric. De asemenea nu trebuie să atingem părţile descoperite ale victimei, deoarece pielea este foarte bună conducătoare de electricitate. Electrocutatul nu va fi tras de picioare, căci încălţămintea umedă, cu cuie şi ţinte favorizează electrocutarea celui care face asemenea imprudenţe. Accidentatul poate fi tras de marginea hainei sau a pantalonilor, care trebuie să fie uscaţi şi care sînt răi conducători de electricitate. După ce am scos victima din circuitul eiectric se trece imediat la acordarea primului ajutor, în funcţie de gravitatea accidentului.

— Dacă victima nu şi-a pierdut cunoştinţa şi funcţiile vitale (respiraţia şi circulaţia) sînt păstrate atunci electrocutatul va trebui să stea în repaus cîteva ore, în care timp va fi urmărit să nu se producă recăderi.

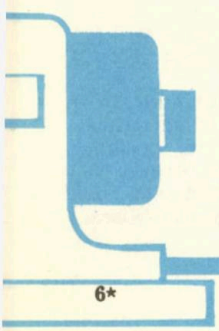
— Dacă şi-a pierdut cunoştinţa dar funcţiile vitale sînt păstrate, atunci victima este transportată într-o cameră bine aerisită, liniştită, unde stă la pat, făcîndu-i-se frecţii uscate sau cu alcool, încălzirea corpului cu cearşafuri calde, flagelaţie, i se dă să inspire amoniac, iar în cazul cînd apar tulburări respiratorii, se face respiraţie artificială.

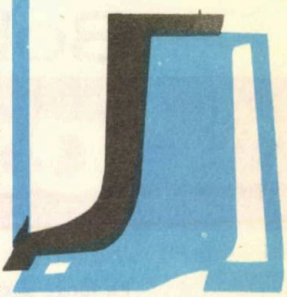
— Dacă victima şi-a pierdut cunoştinţa şi respiraţia, dar şi-a păstrat bătăile inimii, atunci se aplică imediat respiraţia artificială, deoarece ştim că sistemul nervos nu poate rezista la lipsa de oxigen mai mult de 3—4 minute. Respiraţia artificială trebuie făcută chiar la locul accidentului şi chiar atunci cînd se crede că victima a murit, căci curentul electric provoacă „moartea aparentă". Atenţie: aceasta are o perioadă scurtă, de cîteva minute!

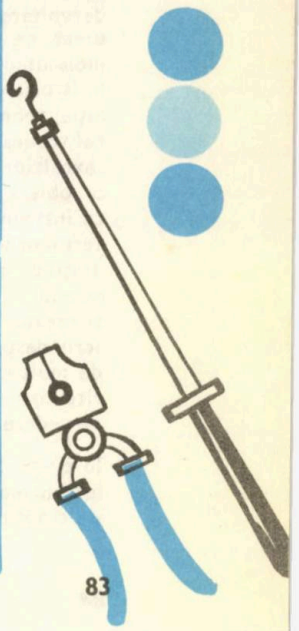
Respiraţia artificială trebuie făcută timp îndelungat, căci s-au descris cazuri cînd accidentaţii şi-au revenit după cîteva ore de respiraţie artificială; ea nu va fi întreruptă sub nici un motiv pînă n-au apărut semnele morţii adevărate, reale, biologice. Victima nu se transportă pînă nu i se asigură ventilaţia pulmonară; pe tot timpul transportului nu se întrerupe respiraţia artificială.

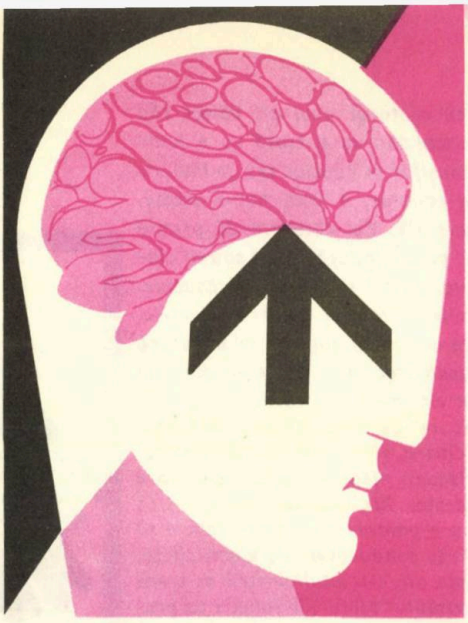
— Dacă victima prezintă şi sincopă cardiacă, se foloseşte masajul inimii transtoracic, prin compresiuni manuale ritmice pe stern de 40—50 de ori pe minut. Victima este aşezată cu capul mai jos decît restul corpului. În ceea ce priveşte primul ajutor în arsurile provocate de electricitate, el constă în aplicarea pe aceste arsuri a unor pansamente sterile uscate

Dr. I. ŢUGUI









Boli ale creierului

Pe lunga și complexa scară a evoluției filogenetice și ontogenetice a viețuitoarelor, dezvoltarea extraordinară a creierului l-a urcat pe om în vîrful piramidei, unic și indiscutabil performer. Mai mult ca oricînd în istoria omenirii, în epoca actuală a revoluției tehnico-științifice în plin avînt, creierul tronează imperturbabil în poziția sa de „excelzior" al științei sub multiple fațete: ca obiect de explorare al acesteia, dar și ca instrument și depozit al întregii cunoașteri umane și dirijor al tulburătoarei orhestrații de motivațiuni și vectoriali de desfășurare ai activităților voliționale umane. Erou și creator în același timp, niciodată nu s-a scris despre el și prin el despre „tot" atît de mult ca în anii aceștia, în cele mai diferite maniere și din cele mai variate unghiuri de vedere.

În prezentarea de față vom aborda minusculul fragment al unuia din multiplele aspecte ale ciocnirii acestui organ excelsior cu unul din vrăjmașii săi virtuali: infecția. Căci encefalitele, — cel puțin cele „adevărate" sau „primitive" sau „propriu-zise" sînt — generic vorbind — infecții acute ale creierului, provocate de o multitudine de agenți patogeni, dar în primul rînd de anumite tipuri de virusuri.

Adevăratul domeniu al encefalitelor umane îl constituie așa numitele encefalite primitive virale, adică cele produse prin acțiunea directă, primordială și electivă a virusurilor neurotrope asupra encefalului sau creierului.

Virusurile prezintă în general o afinitate bine cunoscută pentru sistemul nervos și marea majoritate a grupurilor și tipurilor de virusuri pot cauza encefalite. Dintre ele se remarcă totuși, ca mai frecvent și potențat encefalitogene, virusurile „arbo" sau arbovirusurile, care se transmit prin insecte artropode, în speță căpușă și țînțari.

Infecția și îmbolnăvirea omului se realizează cel mai adesea prin înțepătura sau mușcătura insectei vectoare, purtătoare de virus. Astăzi este însă bine cunoscută și posibilitatea îmbolnăvirii prin consum de lapte crud și produse lactate de la animalele infectate cu virus de căpușe, în primul rînd prin lapte de capră, mai rar prin cel de oaie.

În țara noastră, sau observat în special encefalite transmise prin căpușe; mai rar prin țînțari sau prin consum de lapte.

Foarte multe din infecțiile cu arbovirusuri rămîn inaparente, adică nu ajung să se exteriorizeze prin manifestări clinice. Cînd boala este evidentă, semnele de suferință din partea sistemului nervos central sînt deosebit de variate.

Manifestările clinice în primă linie caracteristice encefalitelor umane le constituie tulburările psihice de extindere, profunzime și durată variabilă. Se pot observa diferite grade de alterare a conștienței, de întunecare a acesteia sau de obnubilare,

mergînd uneori pînă la comă, dezorientare în timp şi spaţiu, stare confuzională, delir, somnolenţă, agitaţie, alternare de somnolenţă şi agitaţie, tenebrozitate, frică nejustificată, tulburări de comportament, de memorie şi de vorbire şi exprimare verbală a gîndirii. Se adaugă, sau uneori sînt pe prim plan dezordini neuromotorii, mişcări dezordonate ale globilor oculari, ale membrelor, tremurături, imposibilitatea coordonării şi dozării mişcărilor; o stare de rigiditate a corpului.

Într-o serie de encefalite se produc pareze şi paralizii cu reducerea sau imposibilitatea totală a mişcărilor în anumite grupe neuromusculare.

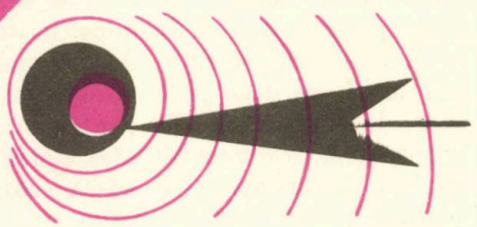
Astfel, în encefalita cu virus transmis prin căpuşă, întîlnită în ţara noastră în diferite zone păduroase şi afectînd în special muncitorii forestieri, simptomatologia caracteristică o reprezintă paralizia musculaturii umărului şi spatei, urmată de atrofie musculară, însă cu păstrarea forţei musculare. Deosebit de temute sînt paraliziile respiratorii prin lezarea centrilor respiratori, care pot duce la pierderea bolnavului, dacă nu se intervine prin aplicarea aparatelor de protează şi supleere respiratorie.

La copii encefalitele se manifestă adeseori prin convulsii. Encefalitele pot lăsa sechele nervoase şi psihice importante care fac din fostul bolnav un invalid. Există şi encefalite în care, după trecerea fazei acute a bolii şi aparenta vindecare, apar la distanţă de ani de zile de prima îmbolnăvire, simptome neurologice şi psihice de gravitate deosebită. Aşa este cazul aşa-numitei encefalite letargice sau boala von Economo în care, chiar şi la 20 de ani după faza acută se instalează mişcări dezordonate ale membrelor, tremurături care încetează în momentul cînd bolnavul execută un act voluntar, o anumită reducere a mimicii, simptome care conturează tabloul aşa numitului parkinsonism postencefalitic.

Multe encefalite prezintă, pe lîngă faza acută sau zgomotoasă de manifestare clinică, faze ulterioare mai tăcute, realizînd forma subacută sau — cînd fenomenele morbide se prelungesc mai mult — forma cronică a bolii, adeseori cu degradarea progresivă a personalităţii, intelectului şi psihicului bolnavului.

Encefalitele, fiind îmbolnăviri deosebit de complexe şi adeseori severe, necesită internarea în spital pentru tratament şi supraveghere medicală atentă şi competentă. Din păcate, pentru cele mai importante encefalite primitive virale nu dispunem încă, în etapa actuală, de un tratament care să acţioneze direct asupra virusurilor care le provoacă, întrucît nu există medicamente antivirale eficiente. Cel mai important lucru pe care-l putem realiza este evitarea îmbolnăvirii, prin măsuri complexe de stîrpire a aşa-numitului rezervor de virus din natură, animalele rozătoare în primul rînd în care virusul găzduieşte şi se înmulţeşte. Alte metode vizează distrugerea agenţilor vectori, căpuşe şi ţînţari, care transmit virusul între animalele infectate şi între acestea şi om. În plus, s-au realizat mijloace de creştere a rezistenţei omului la îmbolnăviri prin administrarea de gamaglobuline la indivizii expuşi sau şi mai sigur şi optim prin utilizarea pe scară mai largă a vaccinurilor cu virusuri inactivate sau omorîte şi cu virusuri vii atenuate selecţionate dintre acele arbovirusuri care produc mai frecvent îmbolnăviri umane pe diferite regiuni ale globului pămîntesc. În epoca aceasta, în care posibilităţile ştiinţei ating tot mai des domeniul inimaginabilului, posibilitatea de a se rezolva cu succes o serie de necunoscute ale medicinei, printre care şi terapia virozelor, şi în subsidiar a encefalitelor, pare cu totul rezonabilă şi nu atît de îndepărtată.

Dr. I. PREDESCU



CONSECINȚELE FOLOSIRII NERAȚIONALE A MEDICAMENTELOR

— Iar iei doctorii cu pumnul?! La tine asta este o boală...
— Boală?!! Nu știi vreun medicament potrivit?

Un vechi principiu medical spune că nu există boli ci bolnavi. Deci tratamentul, dozele de medicamente și chiar medicamentul aplicat unei persoane nu poate fi administrat alteia fără anumite riscuri. Sînt cazuri în care, bolnavul deși consultă medicul la timp totuși preferă să nu respecte indicațiile de folosire a medicamentului luînd fie doze prea mari de medicament fie întrerupînd tratamentul înainte de vreme. Alții consideră necesar să folosească diverse medicamente fără ca acestea să le fie utile. De exemplu, chiar și administrarea unor vitamine în mod exagerat poate fi tot atît de dăunătoare ca și lipsa lor din organism. Multe persoane folosesc antibioticele (penicilină, streptomicină etc.) la cea mai mică creștere de temperatură sau în cele mai ușoare forme de gripă. O consecință gravă a folosirii neraționale a medicamentelor o constituie obișnuința, necesitatea de a consuma anumite preparate cît mai des și în doze crescînde. Suprimarea medicamentului furnizează, celui ce s-a obișnuit cu el, stări destul de supărătoare ca: neliniște, indispoziție, insomnie. Printre medicamentele care provoacă mai adesea stări de obișnuință sînt și somniferele. Administrarea prelungită de somnifere, în doze din ce în ce mai mari, poate duce la intoxicații.

Antibioticele pot aduce numeroase neajunsuri pentru organism și mai ales starea de rezistență adică obișnuința microbilor la antibioticul respectiv. Antibioticele trebuie folosite numai după diagnosticarea bolii și după cercetarea sensibilității microbului respectiv. Stabilirea antibioticului și dozarea lui nu mai poate fi făcută azi la întîmplare. Medicamentele liniștitoare (tranchilizantele) nu trebuie folosite intempestiv deoarece multe dintre ele nu sînt încă studiate îndeajuns, nu și-au făcut „proba timpului".

Unele medicamente cu largă utilizare pentru calmarea durerilor ca aspirina, antipirina, piramidonul, diferitele antinevralgice, bine tolerate în general în tratamentele de scurtă durată, pot provoca tulburări grave dacă sînt folosite

— Ajunge, mulțumiți-vă deocamdată cu asta.
— Bun! dar ce fac mîine că e duminică și aveți închis?

în mod abuziv: tulburări de coagulare a sîngelui după aspirină și antipirină, scăderea unor globule albe din sînge după piramidon etc.

Sînt multe medicamente a căror folosire neraţională, incorectă și abuzivă poate da naștere la urmări neplăcute și uneori de o gravitate extremă.

Sensibilitatea la medicamente diferă de la un individ la altul. Unele persoane suportă cu ușurinţă dozele chiar mai mari de medicament în timp ce altele nu pot suporta nici dozele obișnuite ale aceleiași substanţe prezentînd uneori tulburări foarte grave.

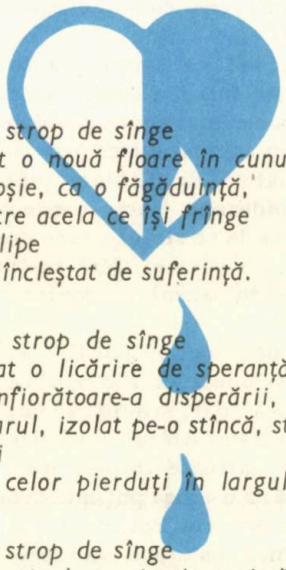
Folosirea în același timp a mai multor medicamente, fără recomandarea medicului, poate influenţa în rău starea bolnavului.

Luarea în același timp a două medicamente din a căror unire poate rezulta un produs cu acţiune vătămătoare asupra organismului desigur că agravează mult starea bolnavului.

Un medicament recomandat de medic și administrat în doza prescrisă de acesta este tămăduitor în timp ce un medicament luat la întîmplare poate deveni profund dăunător pentru organism.

Dr. Farm. EM. GHEORGHIU

cu fiecare strop de SÎNGE

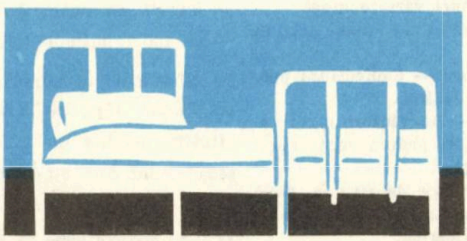


Cu fiecare strop de sînge
Ai împletit o nouă floare în cununa omeniei,
O floare roșie, ca o făgăduință,
Un dar către acela ce își frînge
Ultimele clipe
În pumnul încleștat de suferință.

Cu fiecare strop de sînge
Ai strecurat o licărire de speranță,
În bezna înfiorătoare-a disperării,
Așa cum farul, izolat pe-o stîncă, strînge
În raza lui
Speranţele celor pierduți în largul mării.

Cu fiecare strop de sînge
Ai stins jeraticul ce mistuia o viață,
Ai reușit să faci ca bunătatea să învingă,
Ai șters o lacrimă din ochiul care plînge
Și-ai redat vieții
Viața ce era pe cale să se stingă...

LAURENŢIU FOTESCU



SFATURI pentru.....

Am avut, pînă nu de mult, o pasiune: să dau sfaturi medicale. Iată de ce m-am lăsat:

La drept vorbind, cel care primeşte un sfat se găseşte într-o situaţie în care caută soluţia cea mai avantajoasă pentru rezolvarea unei probleme personale. Şi cum în materie de sănătate problemele sînt totdeauna foarte personale, ne dăm seama de ce sfatul „cade greu" este urmat (din păcate), fără rezerve, de o acţiune în sensul preconizat de sfătuitor.

Judecînd după mine, nu pot fi puse la îndoială bunele intenţii ale celui ce dă un sfat medical, dar, în anumite împrejurări, a da un sfat atrage după sine — cred eu — o oarecare răspundere, cel puţin morală. Nu-i mai puţin adevărat că, de multe ori, am fost încurajat de promptitudinea cu care înţelege să răspundă cel sfătuit. După statistica mea, 97,3% dintre sfătuiţi reacţionează în sensul preconizat la „ascultaţi-mă pe mine, folosiţi cutare tratament şi vă veţi simţi mult mai bine". Dintre persoanele făcînd parte din lotul martor (am considerat necesar să fac anumite cercetări), cărora le-am spus „schimbaţi cutare condensator la televizorul dumneavoastră şi veţi avea o imagine mult mai bună", numai 1,7% s-au lăsat sfătuiţi, ceilalţi privindu-mă cu neîncredere (din fericire, pentru că cei 1,7% au rămas cu aparatele definitiv compromise). Desigur, aici s-ar putea face speculaţii pe tema preţului unui televizor, comparativ cu preţul sănătăţii, dar n-o fac. Prefer să remarc că o acţiune plină de bune intenţii, de dorinţa sinceră de a sări în ajutorul cuiva aflat temporar în impas, se poate transforma exact în contrariul ei.

Trebuie să deducem că sîntem obligaţi să renunţăm la satisfacţia de a cultiva în continuare bunele intenţii? Dimpotrivă, din moment ce pasiunile sînt pasiuni şi din moment ce există posibilităţi de a face pentru bolnav ceva mai mult decît a-i da un simplu sfat. Eu am găsit o aşa-numită derivaţie a pasiunii mele. Ca urmare a experienţei acumulate, permiteţi-mi să vă dau cîteva... sfaturi:

1. *Bolnavul este reţinut acasă, la pat. Avem posibilitatea să:*

si non e vero..

Un anunţ: — Lucrăm poşete cu „pielea" clienţilor.

Altul: — Depozit de desfacere pentru vinuri vărsate acasă.

Al treilea: Vînd nud mărime naturală.

Al patrulea: — Confecţiuni pentru copii de lînă.

Ultimul: — De vînzare cinci perechi pantofi pentru copii negri şi coloraţi.

Şi o informaţie de ziar: A doua operaţie de transplantare a inimii din America.

Frînturi de fraze din reportaje apărute în presă:

— Istovit de oboseală...

— Se aud inimile bătînd...

În „Sfeşnicul" lui Alfred de Musset (actul III), se poate citi: „Guillaume este un băiat cumsecade, dar care nu şi-a dat niciodată seama că inima i-ar servi şi la altceva decît să respire".

În „Prăpaduri" de Emile Zola ...„Pe urmă văzu un căpitan cu braţul sting, smuls, partea dreaptă a pieptului străpunsă pînă în coapsă, întins pe burtă şi tîrîndu-se pe coate..."

În „Tartarin de Tarascon" al lui A. Daudet:

...„şi cămila pleacă în trap, urmată de trei mii de arabi, care îşi arătau cei şase mii de dinţi albi"...

● Anunţăm medicul şi — dacă este cazul — ne repezim la farmacie după medicamente.

● Îi pregătim şi îi servim un ceai, un compot, o limonadă sau un orez cu lapte.

● Îl ajutăm să-şi cumpere cîteva ceva.

● Îl ajutăm să-şi deretice încăperea.

● Îi aplicăm comprese, ventuze sau alte proceduri recomandate de medic.

2. *Bolnavul merge la consultaţii. Avem posibilitatea să:*

..sfătuitori

● Îl ajutăm să se îmbrace şi îl conducem la dispensar (policlinică), avînd grijă ca drumul să fie cît mai puţin obositor.

● Îl ajutăm să-şi reţină bonul de ordine la consultaţii.

● Îl conducem la cabinet.

● Ajuns din nou acasă, căutăm să vedem care din sugestiile de la punctul 1 se pot dovedi utile.

● Eventual revenim pentru a-i ridica rezultatele unor analize.

Făcîndu-vă partizani ai metodei, s-ar putea să aveţi ca şi mine senzaţia că aţi făcut un bine de nepreţuit bolnavului. Dar dumneavoastră puteţi găsi şi alte modalităţi. De pildă, eu consider că astăzi a fi bine pregătit în a da un prim ajutor calificat (oprirea unei hemoragii, efectuarea respiraţiei artificiale şi a masajului cardiac după metode moderne etc.) reprezintă o modalitate potenţială de a face cuiva un mic serviciu: de a-i salva viaţa.

Şi ar mai fi o problemă. Poate că tocmai datorită faptului că dătătorul de sfaturi medicale se poate afla oricînd în situaţia de a comite (involuntar) o mare eroare, unii încearcă să ne tempereze cu expresii ca „un prieten binevoitor" sau „o mătuşă pricepută" sau „o persoană atotştiutoare" sau „o vecină versată în ale medicinii" (şi cîtă sfîntă ironie în ploaia asta de ghilimele — dacă vreţi să ştiţi adevărul, de asta m-am lăsat).

În sfîrşit, trei... sfaturi pentru primitorii de sfaturi medicale:

● Nu ne mai ispitiţi cerîndu-ne sfaturi.

● Nu ne mai încurajaţi luînd în serios sfaturile primite.

● Aveţi încredere în medic, în instituţia medicală, în ştiinţa medicală.

E. POVAŢĂ

(p. conf. dr. *Al. Gheorghiu*)

...si non e vero...

Dintr-un proces verbal de expertiză medicală a capacităţii de muncă

— Sînt contraindicate următoarele activităţi: activist, strungar, maistru, lucrător de cadre, şef serviciu şi orice munci care necesită prestaţiuni energetice, mijlocii sau mari şi activitate neuropsihică medie sau intensă, muncă de noapte, răspundere deosebită.

Din presa de altă dată

— La revizia ce am făcut azi la tăietoare, am dovedit că s-au tăiat 40 de boi, împreună cu subcomisarul respectiv.

— La un moment dat arma a luat foc, iar glontele a lovit-o pe femeie în abdomen, care s-a prăbuşit la pămînt în nesimţire.

— Atunci inculpatul se repezi cu forţa majoră şi-l insultă de mamă-sa Sevastiţa, română, majoră, domiciliată în aceeaşi curte.

— Iar gisca de furat fiind deja tăiată şi jumulită de inculpat, deci supusă stricăciunii, a fost mîncată de noi primarele, împreună cu conţiliul comunal, pe varză!

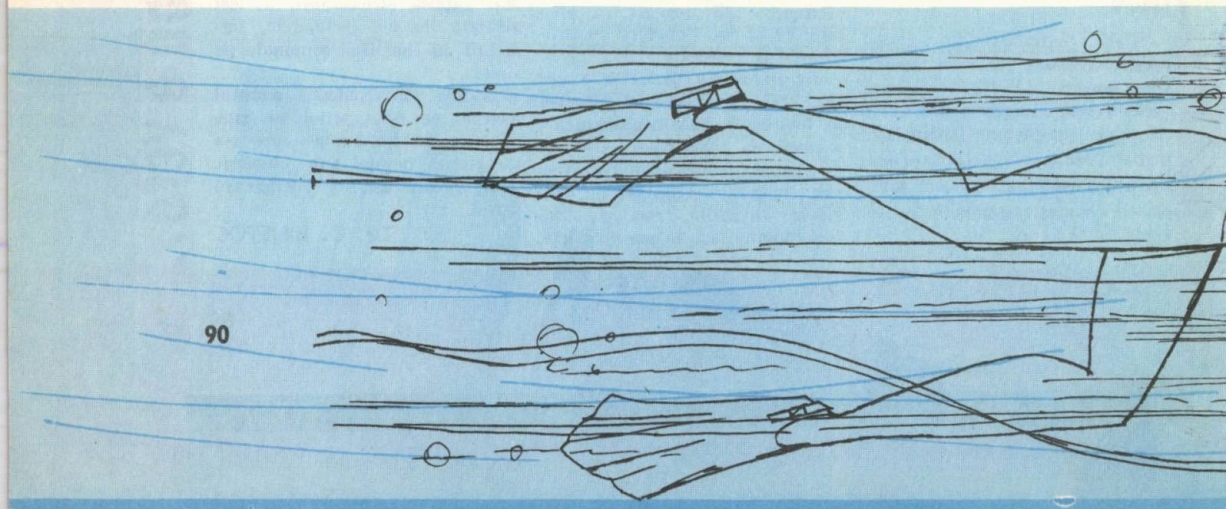
— Avînd în vedere anunţul anonim ce l-am primit în ziua de 26 noemvrie a.c. pe care s-a înregistrat de noi sub numărul 232, şi care denunţ vociferează astfel...

Dr. O. BINŞTOC

PRIMUL AJUTOR

prevenirea și

Se constată numărul mereu în creștere al celor care practică modernul sport subacvatic — al vînătorilor submarini — ca și al celor care, prin natura profesiei, sînt nevoiți să stea un timp mai mult sau mai puțin îndelungat sub apă. Se înregistrează însă și unele accidente ce se pot întîmpla atunci cînd nu se cunosc sau nu se iau măsurile cuvenite. Este vorba de acele accidente ce pot surveni fie ca urmare a coborîrii la adîncimi prea mari și prea repede (accidente de compresiune), fie datorită ieșirii la suprafață prea brusc (accidente de decompresiune).
Coborîrea sub apă se poate face în mai multe feluri:
1) Fără nici-o aparatură, cu oprirea respirației pentru o perioadă scurtă, de maximum 2—5 minute, în raport cu antrenamentul. Celebrul explorator J.Y. Cousteau a văzut un pescuitor de perle și de bureți care a coborît la 42 m fără nici-un fel de echipament.
2) Cu ajutorul unor costume de cauciuc și căști metalice. Sub apă se pompează printr-un tub aerul necesar, de la suprafață.
3) Cu ajutorul unor măști aplicate pe gură și prin care vine aerul necesar de la bomba de aer comprimat, pe care scafandrul o poartă pe spate. Nasul este pensat iar pentru vizibilitate se folosesc ochelari aplicați pe față, foarte etanș. Acest tip de aparatură a fost folosit pentru prima dată de J.Y. Cousteau, și cu el se poate sta sub apă timp cît permite capacitatea rezervoarelor de aer.
4) Cu ajutorul chesoanelor a bati- sau mezoscafurilor, a bati- sau mezosferelor.
Se știe că puterea de dizolvare a gazelor în lichide depinde de natura gazului, de temperatură și mai ales de presiunea la care se află gazul respectiv, cantitatea dizolvată crescînd în raport direct proporțional cu presiunea. Dacă din oxigenul inspirat cea mai mare parte este folosită de către celule, azotul în schimb, nefiind folosit de celule, rămîne dizolvat în totalitatea lui. La o presiune atmosferică obișnuită se găsește în corp circa un litru de azot dizolvat. Dar dacă presiunea crește, se ridică și cantitatea de azot dizolvat, omul putînd acumula în organism 4—5

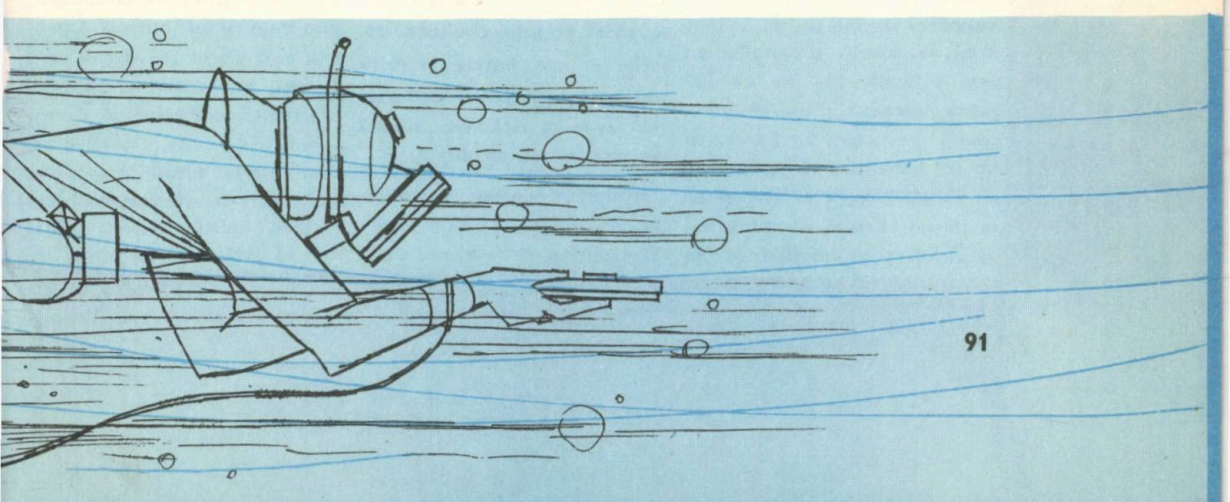


ACCIDENTELE

de compresiune și decompresiune

litri de azot, fără nici o tulburare. Dar gazele rămîn dizolvate numai atîta timp cît presiunea atmosferică le ține în această stare. Dacă presiunea scade, atunci gazele caută să iasă din soluție, formînd bule, care produc o mișcare asemănătoare fierberii. Viteza cu care se formează aceste bule depinde de viteza cu care scade presiunea: dacă ea scade încet, atunci băşicile sînt mici, puține și se elimină pe măsură ce se formează. Dar dacă scăderea de presiune este bruscă, atunci se formează un foarte mare număr de băşici de azot care, neputîndu-se elimina rapid prin plămîni, se adună mai multe la un loc, formează bule mari, care astupă vasele cu sînge. Prin astuparea vaselor, sîngele nu mai poate ajunge la nivelul celulelor și țesuturilor și acestea mor prin asfixie. Coborîrea prea în adîncul apelor și rămînerea prelungită la presiuni mari, expun de asemenea la accidente, prin dizolvarea unei cantități excesive de azot în lichidele organismului. Ridicarea rapidă la suprafața apei duce la apariția altor accidente, provocate de astuparea vaselor de sînge și ruperea țesuturilor prin băşicile de azot formate brusc și în cantitate mare, ca urmare a scăderii prea rapide a presiunii (decompresiune bruscă).

În cazul accidentelor de compresiune, principalele simptome sînt din partea acelor organe care conțin în mod obișnuit aer și anume din partea urechilor, a sinusurilor feței și a intestinului. De exemplu, atunci cînd presiunea apei crește, aerul va apăsa cu o putere mai mare pe timpan, din afară spre înăuntru, timpanul se va bomba spre interior, lucru ce va duce la o deplasare a lanțului de oscioare din urechea medie. Aceste tulburări dau naștere la vîjîieturi și țiuituri puternice în urechi, la dureri vii, ameteli, scăderea auzului și pierderea echilibrului. La presiuni foarte mari sau la presiuni care cresc brusc se poate produce chiar spargerea timpanului.



În timpul compresiunii se mai pot observa și o serie de tulburări generale: creșterea ușoară a temperaturii corpului și a tensiunii arteriale, scăderea simțului tactil și uneori a gustului și mirosului, rărirea bătăilor inimii, apariția palorii.

O tulburare mai importantă ce se poate întîlni la cei care lucrează sub influența unor presiuni mari este așa-numita „beție a adîncurilor". Ea este datorită gazelor din aer care, dizolvate în sînge, atunci cînd depășesc o anumită limită, acționează ca narcotice, producînd o stare asemănătoare beției ce poate merge pînă la pierderea cunoștinței. Din această cauză, adîncimea maximă la care s-a putut coborî pentru cîteva clipe, de către un scafandru bine antrenat (englezul Bollard), a fost de 180 m (18 atmosfere). Beția adîncurilor începe cu o ușoară stare de neliniște, victima devine agitată, are reflexele exagerate, mișcări și gesturi dezordonate și necontrolate, simte nevoia de a dormi, are vedenii, își pierde treptat cunoștința pînă ce devine complet inconștientă.

În cazul accidentelor de decompresiune, produse prin revenirea bruscă la suprafață, primele simptome pot să apară după o perioadă de liniște ce variază între 30 de minute (forma gravă) și 2—3 ore (forma ușoară). Vedem că cît timpul scurs de la ieșire și pînă la apariția primelor simptome este mai scurt, cu atît boala de decompresiune este mai gravă. În forma ușoară a acestei boli, care este cea mai frecvent întîlnită (70—90% din cazuri), principalele simptome sînt durerile în oase și la nivelul articulațiilor. Ele se datoresc bășicilor de azot care se formează din cauza decompresiunii bruște, în învelișul interior al articulațiilor, în oase sau în teaca nervilor și care apasă pe terminațiile nervoase. Pielea are o colorație marmorată (din cauza astupării vaselor de sînge cu bășici de azot), iar bolnavul prezintă și o senzație de mîncărime foarte neplăcută, cauzată de apăsarea pe care o exercită bulele de gaz asupra nervilor pielii.

știați că...

... ticurile constituie o stare patologică? Ele sînt mișcări involuntare limitate la un anumit grup de mușchi și reproduc un gest obișnuit. Ele au un caracter coordonat și par să urmărească realizarea unui scop, ca un act fiziologic, dar acest scop nu există. Ticurile se exagerează în timpul oboselii, al eforturilor de atenție și al emoțiilor și din cauză că bolnavii caută să ascundă această dereglare, lipsită de altfel de orice gravitate. Ticurile se pot instala la orice grup muscular dar cel mai frecvent apar la față. Tratamentul lor este destul de dificil.

...organismul omenesc este influențat nu numai de lumina directă, emanînd nemijlocit de la soare, ci și de „radiația difuză", care este generală și acționează permanent, atîta timp cît este lumină? Astfel, prin acumularea efectelor ei prelungite, ea capătă o deosebită importanță, apropiindu-se de cea a radiației directe. Pentru a se stabili efectul luminii asupra organismelor, trebuie cumulată deci acțiunea radiației directe solare cu cea indirectă, denumită și

În forma mijlocie, întîlnită mai rar (5—10% din cazuri), simptomele apar după 30—60 de minute de la ieșirea la suprafață. Ele constau într-o senzație de oboseală foarte accentuată, în formarea unor embolii gazoase în urechea internă (care dau ameteli foarte puternice, greață, vărsături, scăderea auzului) sau în vasele din pereții intestinului (care produc dureri abdominale, balonare foarte puternică, grețuri, vărsături și chiar scaune cu sînge). Tulburările intestinale sînt agravate și prin faptul că din cauza decompresiunii rapide, gazele din intestin se dilată și destind brusc pereții intestinului.

În forma gravă, primul simptom este o oboseală accentuată resimțită mai ales la nivelul mușchilor, din care cauză bolnavul nici nu poate sta în picioare. În orice parte a corpului se pot forma focare de hemoragie, în urma ruperii capilarelor de către emboliile gazoase. Atunci cînd aceste hemoragii se formează în creer sau în măduva spinării, se distruge substanța nervoasă de la acest nivel și apar paralizii, imposibilitatea de a vorbi etc. Cînd emboliile se formează la nivelul centrilor respirației sau circulației accidentele sînt mortale.

Primul ajutor ce se poate acorda accidentatului prin decompresiune, este reintroducerea lui imediată într-o atmosferă cu presiune ridicată, adică recomprimarea. Acest lucru se poate realiza cu ajutorul unei instalații speciale numită ecluză medicală. În lipsa acestora, se procedează la scufundarea imediată a accidentatului pînă la nivelul de presiune, respectiv al adîncimii de la care a revenit la suprafață, cît mai repede posibil, deoarece mai tîrziu există riscul de a se produce distrugeri definitive ale centrilor nervoși. După o recomprimare făcută la timp, tulburările dispar în maximum 30 de minute. Accidentatul este ținut la presiune timp de 20—30 de minute, după care se face decomprimarea treptată.

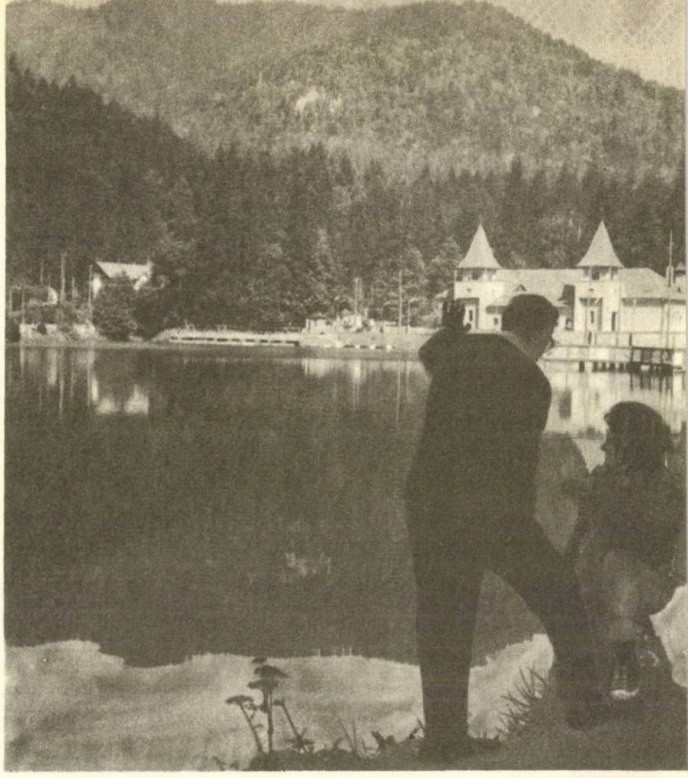
Dr. I. ȚUGUI

Știați că...

„radiația difuză a cerului", ambele reunite sub termenul de radiație globală sau totală.

... lumina roșie are o acțiune ușor calmantă asupra unor fenomene dureroase, iar lumina albastră are efecte sedative?

... sensibilitatea la lumină variază de la om la om, dar tulburările la lumina vizibilă apar în condiții speciale ale organismului omenesc? În afară de fenomenele de insolație, care se produc la expunerea prelungită la radiațiile solare directe, mai există unele stări patologice, localizate în special la țesuturile cutanate ale suferinzilor, care consumă anumite medicamente sau alimente, la care se produce fenomenul de ortofotocataliză. Astfel de medicamente sînt: corpurile acridinice, roz-bengalul, eozina, arsenicul uneori. Mai există, de asemenea, un număr de eriteme eczematiforme, care se datorează radiațiilor solare.

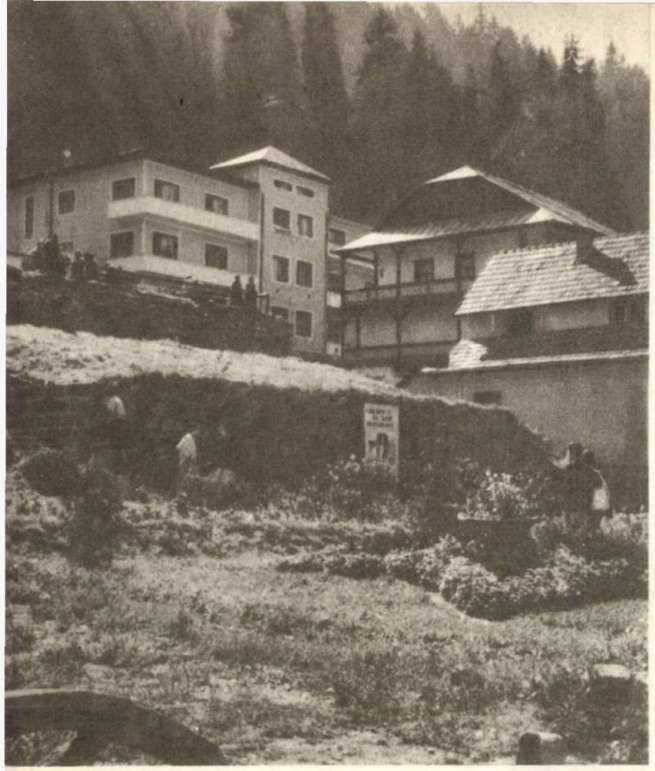


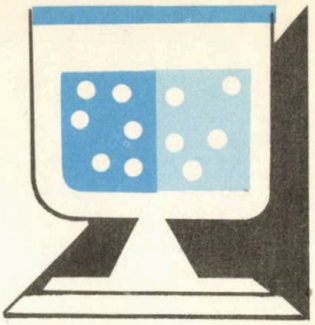
ALEGEREA STAȚIUNII DE

Elementele naturale de cură balneară sînt răspîndite pe suprafața țării noastre într-un sistem neomogen. Unele dintre acestea cum sînt, de exemplu, nămolul pot fi găsite pe litoral, la Sovata, la Vatra Dornei iar apele carbogazoase la Buziaș, Borsec, Slănic-Moldova.

Criteriul trimiterii la cură se raportează *înainte de toate* la contextul patologic al suferindului. Aci, diagnosticul care indică ce cură are a primi bolnavul, se completează cu aspectele patologice secundare, dar prezente, la același bolnav. O dată stabilit complexul patologic, vin în discuție nu numai elementele naturale indicate, ci și condițiile în care ele există, precum și caracteristicile, forma lor, locul și modul de aplicare, posibilitățile de alimentare și cazare cele mai adecvate. Înainte de toate însă se ține seama de condițiile climatice existente în stațiune.

Etapa a doua în alegerea stațiunii de cură balneară, o constituie o minuțioasă trecere în revistă a

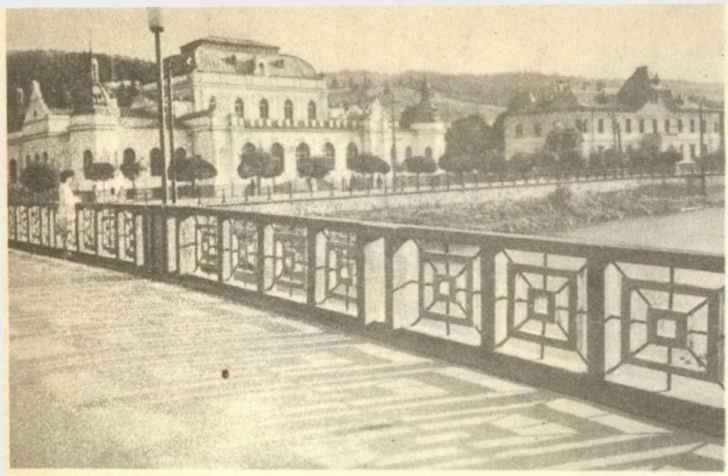


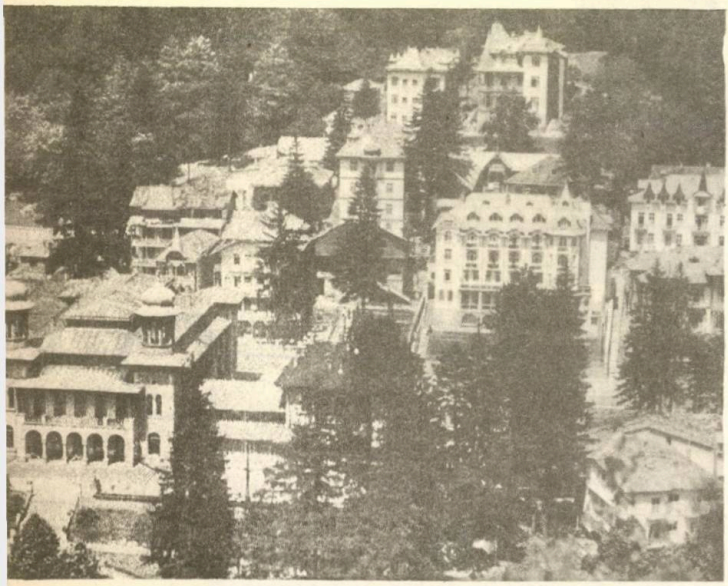


contraindicațiilor posibile, atît la elementul de cură, cît și la posibilitățile ca evoluția patologică să fie defavorabilă influențelor din stațiune.

Medicul, care are a face aceste raționamente, trebuie să primească de la bolnav un sprijin activ. Acest fapt este posibil, dacă pacientul prezintă la consultația medicală toate datele legate de afecțiunea sa, evoluția ei și modul cum a reacționat la tratamente și cure balneare anterioare. Medicul este pus astfel în situația de a putea alege, dintre toate stațiunile, pe cele mai potrivite, după ce contraindicațiile au fost bine stabilite, deoarece, dacă ele nu sînt ținute în seamă, pot fi sursa unor neplăceri serioase ulterioare. Așa, de exemplu, bolnavii hipertensivi—cu tensiunea arterială maximă depășind 18 cm Hg — nu trebuie să insiste să plece în stațiuni cu

CURĂ BALNEARĂ





climat alpin și de mare înălțime, în stepă sau pe litoral, sub motiv că „au făcut rost" de un bilet mai avantajos.

Ulceroșii gastro-duodenali nu vor putea face cura în stațiuni decît în perioada inactivă a bolii, avînd probele pentru hemoragii oculte în scaune, negative.

Hipertiroidienii nu trebuie să plece în stațiunile de pe litoral, sau în cele de stepă.

Bolnavii renali cu forme nefritice evolutive vor evita să se îndrepte spre stațiuni care posedă ape sărate; la fel și cei cu miocardoscleroze, precum și suferinzii de boală hipertensivă.

Aceste cîteva exemple arată cît de importantă este răspunderea medicului în alegerea — la fiecare caz în parte — a stațiunii corespunzătoare; bolnavul are obligația și — de altfel — tot interesul, să-l ajute în îndeplinirea perfectă a acestei sarcini.

Dr. O.BINȘTOC

UMOR

Un medic explică unor prieteni legile eredității. Unul îl întrerupe:

— Nu te cred... sînt poveștI...

— Cum se poate? este o chestiune științifică verificată...

— O contest. O cunoști pe soția mea?

— Da, desigur.

— Ei bine, mama ei era mută...

CHIRURGUL: Iertați-mă vă rog, dar aș vrea să fiu plătit anticipat.

PACIENTUL: Nu e prea politicos din partea dv.

CHIRURGUL: Știu, dar mă veți înțelege: operația dv. nu reușește aproape niciodată.

— *Și acum, spuse psihia-*

Iarna la munte

Pe lîngă multiplele avantaje pe care ni le oferă muntele în timpul iernii, atît din punct de vedere al sănătății cît și al frumuseților naturale, acest anotimp predispune și oferă și o serie de condiții favorizante pentru unele accidente.

Astfel, datorită frigului și mai ales frigului umed, sau unui echipament nepotrivit, pot apărea degerăturile, în special la mîini, picioare și urechi. Ca prim ajutor, se vor freca acestea cu apă rece sau cu zăpadă curată, dar fără a produce iritații și zgîrieturi; încălzirea porțiunilor degerate se va face numai treptat, iar dacă degeratul este în stare de șoc, i se va face respirație artificială; pînă la prezentarea la medic i se vor da să bea lichide calde, cafea, ceai etc.

Un alt efect neplăcut produs în zilele însorite, este reprezentat prin arsurile provocate de soare. Soarele este de multe ori înșelător la munte. Din cauza eforturilor depuse, excursioniștii, se încălzesc și se decoltează, bucurîndu-se, fără precauții de efectele binefăcătoare ale razelor solare. Pentru a preîntîmpina arsurile, va trebui să ținem seama de faptul că radiațiile solare la munte, sub influența stratului strălucitor al zăpezii, sînt mult mai puternice; de aceea, nu se va face abuz prin expunerea prea îndelungată a corpului descoperit la soare, protejîndu-se în special ochii, cu ajutorul ochelarilor fumurii. În cazul înroșirii pielii și chiar al apariției acelor mici bășicuțe, se vor unge cu alcool porțiunile pielii supraexpuse la razele solare, după care vor fi unse ușor cu o grăsime oarecare (lanolină, jecolan etc.).

În cazuri mai grave, de îngheț, accidentatul va fi fricționat imediat cu zăpadă și va fi transportat într-un loc adăpostit dar neîncălzit. Aici va fi continuată dezmorțirea prin fricțiuni cu apă rece, i se vor da să bea lichide călduțe, îndulcite și chiar cu puțin alcool, va fi acoperit cu pături și alte lucruri călduroase.

Nu este bine să se plece la drum pe vreme rea, cu vizibilitate scăzută, pe trasee prea lungi sau necunoscute. Între alcool și ciocolată, este recomandabil să se aleagă ciocolata pentru încălzire.

Dr. I. ȚUGUI

umor

trul, un mic test. Răspundeți la întrebările mele. Dacă vă tai urechea stîngă, ce se va întîmpla?

— N-am să mai aud.

— Dar dacă am să vă tai și urechea dreaptă?

— N-am să mai văd.

— Cum așa? întrebă medicul.

— Pălăria o să-mi cadă pe nas, răspunse pacientul.

Un zgîrcit care dorea o consultație gratuită îl întrebă pe medicul său, cu care se întîlnise întîmplător:

— Doctore, mi-am scrîntit piciorul și, după cum vezi, am început a șchiopăta. Dumneata ce-ai face într-un asemenea caz?

— Probabil că aș schiopăta și eu, răspunse doctorul.

fructele CITRICE în alimentație și terapie

Fructele citrice au fost apreciate totdeauna pentru savoarea lor deosebită și pentru marea valoare nutritivă, precum și ca factori ajutători importanți în tratamentul a numeroase boli acute și cronice. Lămîile, în special, erau folosite de mult ca un excelent remediu în combaterea scorbutului, în tratarea bolilor aparatului respirator, a rănilor, a eczemelor.

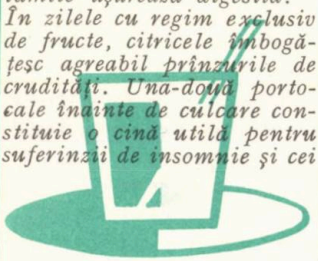
Calitățile nutritive și terapeutice ale lămîilor sînt datorate mai ales conținutului bogat în vitamina C, existentă nu numai în zeamă, dar și în coaja fructelor. Pe lîngă vitamina C, zeama de lămîie conține și importante cantități de vitamine din grupul B, iar coaja, vitamina P.

Consumarea cu regularitate a lămîilor contribuie la creșterea rezistenței organismului față de diverse viroze (guturai, gripă, hepatită epidemică etc.).

Cercetările din ultimul timp au dovedit rolul important al vitaminei C, deci și al lămîilor, în accelerarea vindecării unor plăgi (prin arsuri, plăgi atone, ulcer stomacal și duodenal etc.), în grăbirea refacerii oaselor fracturate, în tratamentul afecțiunilor hemoragice, al anginei pectorale, ateroscleroze, hipertensiunii arteriale, tuberculozei, gutei

Adăugată la unele mîncăruri grase (supe, pește prăjit, maioneze), zeama de lămîie ușurează digestia.

În zilele cu regim exclusiv de fructe, citricele îmbogățesc agreabil prînzurile de crudități. Una-două portocale înainte de culcare constituie o cină utilă pentru suferinzii de insomnie și cei



ACEȘTIA AU FOST

Revoluționarul francez LOUIS AUGUSTE BLANQUI (1805—1881) a fost student în medicină. El a avut un rol important în istoria mișcării muncitorești revoluționare din Franța, participînd activ la revoluțiile din 1830 și 1848, dar n-a înțeles esența învățăturii lui Marx cu privire la Revoluția proletară și la dictatura proletariatului, considerînd că revoluția se poate înfăptui de un grup de complotiști, fără participarea maselor.

Scriitorul spaniol MATEO ALEMAN Y DE ENERO (1547—1614) a studiat medicina la Salamanca, dedicîndu-se însă literaturii. Romanul său picaresc „Guzman de Alfarache" — amplă frescă satirică a moravurilor feudale din Spania de sub domnia lui Filip al III-lea rămîne unul din cele mai valoroase romane spaniole.

R.P. AMIOT (1718—1793), misionar la Pekin, unul din cei mai buni corespondenți ai publicistului francez Bertin, a studiat pulsologia chineză și gimnastica taoistă (Cong Fu).

Celebrul naturalist, geolog și paleontolog elvețian JEAN LOUIS RODOLPHE AGASSIZ (1807—1873) a fost doctor în medicină.

PIERRE EUGÈNE MARCELIN BERTHELOT (1827—1907) a studiat medicina, filozofia și chimia, fiind autorul unor remarcabile lucrări asupra sintezei corpilor organici, termochimiei și agrochimiei. El a inventat bomba calorimetrică și a desfășurat o intensă activitate politică.

Cunoscutul scriitor suedez AXEL MUNTHE (1857—1949) a terminat medicina la Paris și a practicat apoi la Paris și Roma, fiind cunoscut și apreciat ca medic. Romanul autobiografic „Cartea de la San Michele", ca și „Oameni și animale" sînt străbătute de un vădit spirit de umanitate și duioșie, împletite cu dragostea pentru natură și animale, cărora le-a dedicat numeroase povestiri.

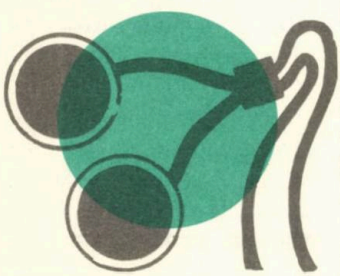
MEDICI

În cartea sa „Crucea Roșie și Crucea de fier" a înfățișat atrocitățile primului război mondial.

CARLO GIUSEPPE GUGLIEMO BOTTA (1766—1837), medic la 20 de ani, a fost pasionat pentru politică, literatură și muzică. A lăsat un nume în literatură cu cartea sa „Istoria medicinei".

Fizicianul și chimistul francez EDOUARD BRANLY (1844—1940), care a introdus telegrafia fără fir, a obținut diploma de doctor în medicină la 45 de ani, după ce la 33 ani susținuse doctoratul în științe.

CONSTANTIN ISTRATI (1850—1918), medic și chimist român, născut la Roman, urmează Școala de Medicină sub Carol Davilla. A fost președintele Academiei Române, profesor, eminent cercetător



și întemeietorul Școlii de chimie organică de pe lîngă Universitatea din București.

WILLIAM JAMES (1842—1910), filozof și psiholog idealist american, unul dintre fondatorii pragmatismului, a studiat filozofia și medicina la Harward.

ALEXANDRU KÖRÖSI (1784—1842), născut în Secuime, a studiat la Aiud, apoi medicina la Goettingen. Și-a dedicat viața cercetării manuscriselor tibetane și studiului budismului, alcătuind o „Gramatică a limbii tibetane" și un „Eseu de dicționar anglo-tibetan". A fost cel dintîi european care a cercetat Tibetul.

Medicul și filozoful materialist francez PIERRE JEAN GEORGES CABANIS, precursor al materialismului vulgar, autor al lucrării „Raporturile dintre natura fizică și cea morală a omului", girondin, a luat parte la lovitura de stat de la 18 brumar (9 nov. 1799) a lui Napoleon Bonaparte.

Renumitul medic și filozof evreu MOȘE BEN-

continuare din pag. 98

fructele CITRICE în alimentație și terapie

care urmează tratamente pentru slăbire.

În bolile de ficat, citricele contribuie la regenerarea țesutului hepatic și la fluidificarea bilei, înlesnind totodată eliminarea substanțelor toxice din organism.

O linguriță de zeamă de lămîie la o ceșcuță cu apă fierbinte calmează deseori suferințele în timpul colicelor hepatice.

Aplicată în plăgile provocate de tăieturi superficiale, zeama de lămîie îndeplinește rolul unui bun antiseptic și hemostatic.

Combaterea grețurilor și vărsăturilor prin zeamă de lămîie este îndeajuns de cunoscută și apreciată.

În lipsa altor substanțe antiseptice, prin amestecarea sucului unei lămîi de dimensiuni obișnuite cu 100 g apă călduță se obține o bună soluție pentru gargarisme, în combaterea faringitelor și amigdalitelor acute.

Regimurile hidrozaharate, care se instituie în diverse afecțiuni acute ale rinichilor, în insuficiență cardiacă sau hepatică, precum și în alte boli, își sporesc eficiența prin adaosul de lămîie.

În cosmetică, aplicarea felioarelor de lămîie pe obraji constituie un remarcabil regenerator al tegumentelor.

Grepfruturile, de asemenea bogate în vitamine C și B, dau rezultate satisfăcătoare în combaterea lipsei poftei de mîncare, a stărilor de debilitate, a oboselii. Portocalele și mandarinele au, în plus, calitatea de a fi și foarte gustoase și ușor asimilabile, datorită în special conținutului lor bogat în monozaharide.

Dr. I. LEONESCU

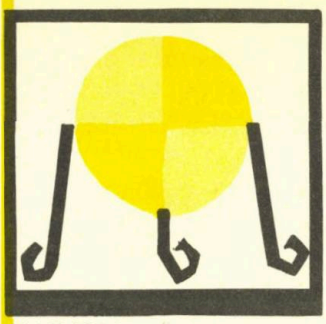
La un spital din Sidney a fost internat un tînăr de 22 de ani, care cîntărea nici mai mult, nici mai puțin de 216 kg. Gustarea lui de dimineață consta din șase cotlete, două ouă, patru chifle, șase sandvișuri, un litru de lapte, șase banane, patru mere și trei protocale. După dieta strașnică la care a fost supus și care conținea doar 500 de calorii, greutatea sa a scăzut în cîteva luni la 95 kg.

•

Cardiologul norvegian P. Owen susține că persoanele care consumă pîine de secară în locul pîinii albe sînt mai ferite de boli de inimă. Pîinea de secară conține acizi grași, în special acidul linoleic, necesar activității mușchilor cardiaci, pe care pîinea de grîu nu-i are.

•

Celebrul și ilustrul astronom polonez Nicolai Kopernik a fost un om de o cultură vastă și multilaterală. Puțini știu însă că el a studiat, între 1501 și 1504 și medicina la Padova



MAIMON, cunoscut sub numele de MAIMONIDE (1135—1204), a căutat să demonstreze acordul între credință și rațiune, a sistematizat dogmele mozaismului, căutînd să le raționalizeze cu ajutorul aristotelismului. Opera sa filozofică „Călăuza șovăielnicilor" a influențat scolastica de mai tîrziu.

Mineralogul român LUDOVIC MRAZEC (1867—1944), întemeietorul Institutului geologic al României, a absolvit Facultatea de farmacie.

Medicul și matematicianul francez JEAN FERNEL (1497—1558) a renovat sistemul lui Galien și a încercat să măsoare porțiunea meridianului.

Celebrul explorator scoțian MUNGO PARK (1771—1806), care a descoperit Nigerul, a absolvit Facultatea de medicină din Edimburg în anul 1791.

Autorul teoriei științifice a „Magnetismului animal", cunoscută sub numele de „Mesmerism", a fost medicul german FRANZ MESMER (1734—1815). Potrivit acestei teorii, planetele ar acționa asupra omului prin intermediul unei forțe magnetice speciale și omul, care stăpînește această forță, o poate radia asupra semenilor săi influențînd în mod binefăcător evoluția diverselor boli.

CHARLES LOUIS DE SECONDAT, baron de MONTESQUIEU (1689—1755), scriitor și filozof iluminist francez, autorul lucrărilor „Scrisori persane", „Considerațiuni asupra cauzelor grandorii și decadenței romanilor" și „Spiritul legilor", cel care a satirizat regimul absolutist, condamnînd sclavia, exploatarea colonială și războaiele nedrepte, deși nu a fost medic, s-a ocupat de medicină. În 1717 el fondă o secție de anatomie la Academia din Bordeaux.

Prozatorul și poetul englez iluminist JONATHAN SWIFT (1667—1745), autorul voiajelor lui Guliver, cel care pledează cu căldură cauza Irlandei, la 17 ani a fost dat ca ucenic la un vestit medic din Londra, unde a lucrat 4 ani, apoi a studiat medicina la Leyda aproape 3 ani și ulterior a funcționat pe vasul Swallow, timp de 3 ani și jumătate.

NOSTRADAMUS, pe adevăratul nume MICHEL de NOSTRE-DAME (1503—1566), după ce a profesat medicina prin marile orașe ale Franței, s-a stabilit

acestia au fost medici

acestia au fost medici

la Salon (Provence), unde a practicat astrologia, publicînd o culegere de „profeții"

Inițiatorul limbii esperanto este lingvistul polonez LUDWIG ZAMENHOF (1859—1917), care a urmat medicina la Varșovia și Moscova, practicînd apoi ca medic internist și oftalmolog.

După părerile unor autori, filozoful idealist german ARTHUR SCHOPENHAUER (1788 — 1860), autorul a numeroase lucrări, dintre care cea mai importantă este „Lumea ca voință și reprezentare", ar fi studiat medicina la Facultatea din Goettingen, fapt care se reflectă în „Eseul asupra vederii și asupra culorilor", lucrare de o mare tehnicitate pentru epoca sa.

Medicul și omul de știință român VICTOR PAPILIAN (1888—1958) a avut multiple preocupări literare și artistice. El a scris (uneori sub pseudonimul Sylvanus Rolando) romanele „Ne leagă pămîntul", „În credința celor șapte sfeșnice", precum și nuvele și drame. A desfășurat o activitate prodigioasă ca director al Teatrului național și Operei din Cluj, fiind cunoscut ca un apreciat și valoros anatomist.

GEROLAMO (GERONIMO) CARDANO (1501—1576), medic, matematician și filozof italian din epoca Renașterii, a elaborat o filozofie a naturii cu trăsături panteiste și hilozoiste, a contribuit la dezvoltarea algebrei, elaborînd procedeul de rezolvare a ecuațiilor de gradul al III-lea. Tot de numele lui sînt legate articulația și suspensia cardanică.

JOSEPH ANTOINE FERNAND PLATEAU (1801—1883), considerat ca unul dintre precursorii cinematografului, și-a susținut doctoratul în medicină și în științe, fiind numit profesor de fizică și anatomie. Devenind orb la 42 de ani, el continuă să predea fizica pînă la pensionarea sa.

Tînărul erou brazilian JOSÉ DA SYLVA XAXIER, denumit TIRADENTES (1746—1792), a studiat medicina și a practicat stomatologia (de unde îi vine și numele). El a condus mișcările de partizani, pentru eliberarea țării de ocupanții portughezi, fiind prins și spînzurat de trupele regaliste.

Botanistul DANIEL SOLANDER (1736—1782) a studiat medicina la Upsala, unde l-a cunoscut pe

și că, reîntors în patrie, a și practicat-o. Se păstrează astfel o rețetă scrisă de el, care cuprinde 23 de substanțe.

•

Noțiunea de doctor a suferit în decursul vremii cîteva transformări. Fiind de origine latină și provenind din **docere** *— a învăța, a preda —, ea semnifica inițial funcția de „instructor, preparator". Din secolul al XII-lea, cînd au fost înființate primele universități, ea a început să fie folosită pentru desemnarea unui grad științific Mai tîrziu, în unele țări, printre care și în țara noastră, noțiunea a fost asimilată (aproape în toate regiunile — poate cu excepția Transilvaniei și Banatului) cu aceea de medic. Astăzi, cel puțin oficial, prin termenul de Doctor în științe se revine la sensul desemnării celui mai înalt grad științific în diverse discipline, inclusiv în medicină. În mod uzual însă, termenul de „tovarășe doctor" are un conținut consacrat.*

acești au fost medici

Linné. El a fost medicul căpitanului Cook, pe care l-a însoțit în cunoscutele sale călătorii din Pacific.

JOSÉ Y ALFONSO RIVAL (1861—1896) a studiat medicina și filozofia la Manilla și Madrid, fiind în același timp medic, pictor, inginer, etnolog, antropologist și om politic. Ca scriitor, el a publicat o carte care scoate în evidență condițiile grele sociale în care trăiau filipinezii sub dominația spaniolă.

Medicul italian BAGLIVI (secolul al XVII-lea) a încercat să trateze prin cîntece și dans o boală răspîndită pe atunci: coreea sau „dansul sfîntului Guy". Dansurile executate după aceste melodii au primit numele de tarantelă, după numele unui păianjen — Tarentula — considerat ca agent vector al bolii (prin înțepare).

Poetul și dramaturgul român GEORGE MAGHERU (1892—1952) a fost medic bacteriolog, om de știință. El a scris dramele „Tudor Ardeleanu" , „O legendă", feeriile „Oglinda fermecată", „Piele de cerb" și comedia „D-l Decan", dăruind literelor timpul său liber. În poeziile sale, pe care le caracteriza elogios Perpessicius, găsim bogăție și diversitate, spontaneitate și spirit.

Fizicianul și astronautul JEAN FRANÇOIS PILATRE DE ROZIER (1756—1785),care și-a găsit moartea într-o tentativă de a traversa Canalul Mînecii, a studiat inițial medicina, dedicîndu-se ulterior științelor fizico-chimice.

JOSÉ CELESTINO MUTIS (1752—1808) a fost preot, astronom, filolog, medic și mai ales un botanist celebru. El a înființat un institut de anatomie la Bogota, a introdus vaccinarea contra variolei în Columbia și a studiat numeroase plante medicinale (balsamul de Tolu, ipecacuana etc.).

Compozitorul german CONRADINI KREUTZER (1780—1849) a studiat inițial medicina, dedicîndu-se apoi muzicii. Din cele peste 30 de opere, apreciate pentru muzicalitatea lor, remarcăm „Melusine", „Nachtlager in Granada", „Verschwender".

Fizicianul JEAN INGENHOUZ (1730—1799) a studiat medicina la Leiden, Paris, Edinburg și Londra, a fost medicul regelui Angliei și al curții din Viena, evidențiindu-se însă prin lucrările sale de fizică (conductibilitatea metalelor) și botanică (nutriția vegetalelor).

JÖNS JAKOB BERZELIUS (1779—1848) a absol-

curiozități medicale

●

În orășelul Hallivar din Elveția treisprezece conducători de taximetre au urmat cu plăcere cursul elementar de mamoși. Ei erau solicitați adesea să transporte gravide pentru naștere, din satele și cătunele învecinate, la maternitatea orașului. Nu rareori, fiind chemați cu întîrziere, ei au fost puși în situația să dea întregul ajutor parturientei, nașterile fiind grăbite și de trepidațiile mașinii.

●

O întreprindere de aparate electrice din R.D.G. fabrică o periuță de dinți al cărui capăt,

acționat electric, vibrează cu 4 000—6 000 vibrații pe minut. Periuța curăță în acest fel mai repede și mai bine dinții și realizează și un masaj util al gingiilor.

●

Pentru pietonii orbi, în Anglia s-a introdus un nou sistem de semnalizare a circulației. O dată cu aprinderea luminii verzi a semaforului se aude și bătaia unui gong discret — semn că se poate traversa strada.

vit şi profesat medicina la Stockholm, apoi farmacia şi, în sfîrşit, mineralogia şi chimia, căreia i-a dedicat viaţa întreagă, descoperind calciul, bariul, seleniul, stronţiul. El a elaborat teoria electrostatică a legăturii chimice (teoria dualistă) şi a introdus simbolurile pentru elementele chimice.

Scriitorul VASILE VOICULESCU (1884—1964), medic de profesie, personalitate artistică complexă, a creat o poezie de esenţă tradiţionalistă, care cultivă elementul folcloric şi a cîntat totodată frumuseţile peisajului românesc şi actul creator al muncii.

Marele oculist HERMAN VON HELMHOLZ (1821—1894), inventatorul oftalmoscopului (1852), s-a lansat în studiul fizicii şi fiziologiei, publicînd studii de optică şi percepţia sunetelor, fiziologia vederii şi a sistemului nervos şi muscular. El a adus o contribuţie însemnată la fundarea psihologiei experimentale şi a psihometriei.

ABU NASR AL-FARABI (870—950), filozof de limbă arabă, originar din Asia Centrală, comentatorul lui Aristotel şi profesorul lui Avicenna, unul dintre primii popularizatori ai filozofiei antice greceşti în Orient, spirit universal, a studiat medicina la Bagdad, apoi ştiinţele naturale şi filozofia. După ce a voiajat în Egipt şi Siria, s-a stabilit la Damasc, unde a predat filozofia, poezia şi muzica.

Medicul şi chimistul belgian JEAN-BAPTISTE VAN HELMONT (1577—1644) a publicat o lucrare interesantă „Ortus medicinae", care cuprinde numeroase digresiuni filozofice. El a studiat gazele, a preparat acidul carbonic şi hidrogenul sulfurat şi a descoperit sucul gastric.

WILLIAM SOMERSET MAUGHAM (1874—1965), prozatorul şi dramaturgul englez, a fost un remarcabil medic patologist. El a abordat o tematică menită să releve complexitatea vieţii contradicţia dintre ideal şi realitate, într-o societate a inegalităţilor sociale (romanele „Liza din Lambeth" şi „Robii") sau descompunerea morală a burgheziei şi aristocraţiei (piesele „Lady Frederick", „Cercul" ş.a.). În romanul-biografie „Luna şi doi bani jumate" este descrisă viaţa celebrului pictor francez

O dată cu vîrsta, capacitatea omului de a sesiza mirosurile scade — a dovedit recent prof. I.Matzker din R.F.G., cercetînd peste o mie de persoane între 10 şi 90 de ani.
La persoanele de peste 60 de ani, ca şi la cei ceva mai tineri dar fumători, capacitatea de percepere olfactivă scade aproape la jumătate.

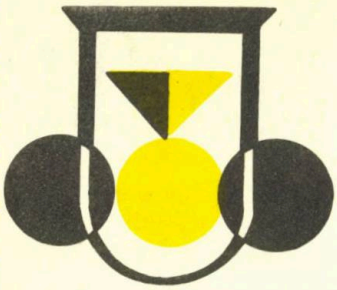
●

Efectul concret al călirii a fost verificat practic prin următoarea experienţă ingenioasă: S-a măsurat temperatura pielii în diferitele locuri ale corpului, înainte şi după aplicarea unui obiect rece pe aceste locuri. S-a observat că în regiunea frunţii şi a mîinilor temperatura îşi revine la normal mult mai repede decît în regiunea spatelui, a pieptului sau umerilor. Explicaţia constă în aceea că aceste regiuni fiind mereu acoperite de haine, nu sînt atît de călite. Din aceleaşi motive, de neadaptare, pielea nou-născuţilor reacţionează la fel pe toate regiunile corpului, pînă la vîrsta de trei luni. Îmbrăcămintea nu reuşeşte încă pînă la această vîrstă să-şi exercite influenţa.

●

Cei mai vechi ochelari de soare datează de acum 3 300 de ani şi au fost descoperiţi în Egipt, în mormîntul lui Tutankamon. Sticlele sînt de culoare gri, iar rama e de bronz. Ei sînt expuşi în muzeul arheologic din Londra.

aceștia au fost medici

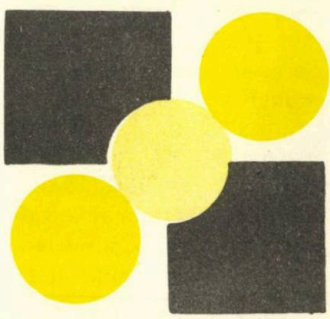


Paul Gauguin, iar în „Prăjituri și bere", figura romancierului Thomas Hardy.

IMHOTEP (către anul 2900 î. e. n.), considerat ca „Kher-eb" sau șef al lecturilor sacre, a fost vizir, înțelept, arhitect, astronom, astrolog, alchimist, magician și medic vestit, divinizat mai tîrziu de egipteni ca zeu al medicinii și pe care grecii l-au identificat cu Esculap. A proiectat și construit piramida în trepte a faraonului Zoser (sub a cărui domnie a trăit), primul mare monument în piatră din lume.

MIHAIL VASILIEVICI LOMONOSOV (1711—1765), savantul enciclopedist și scriitor rus, reprezentant de seamă al clasicismului, a obținut titlul de doctor în medicină la Universitatea din Margburg, apoi pe cel de chimist, metalurgist și mineralog. A formulat legea conservării masei și a intuit legea conservării energiei. A fost un precursor al teoriei atomiste moderne și al teoriei cinetice a materiei. A efectuat cercetări în numeroase domenii ca: geologia, mineralogia, metalurgia, meteorologia, astronomia, istoria, geografia, nautica, filologia. Lomonosov a fost și unul dintre marii poeți ai Rusiei, marcînd trecerea de la genul satiric, în care excela Antioh Cantemir, la cel retoric.

GRIGORE H. GRANDEA (1843—1897) a urmat Școala de medicină sub Carol Davilla. A fost chirurg la Spitalul Colțea, medic de batalion și apoi profesor de botanică și fiziologie la Școala de medicină. El a îmbrățișat cariera literelor, a editat numeroase ziare și reviste, a fost printre cei dintîi poeți români care au zugrăvit mediul industrial. A scris și romane în care critică prejudecățile aristocratice (Fulga sau ideal și real) și coaliția burghezo-moșierească (Văsia sau ciocoii noi). Grandea pretindea că tatăl său Haralamb era fiul natural al lui Byron.



jocuri

VERIFICAȚI-VĂ CUNOȘTINȚELE MEDICALE!

1. Știți care este forma și care sînt dimensiunile globulului roșu din sînge (hematia)?

2. Știți cîtă apă conține corpul omului?

3. Știți ce este limfa?

4. Care sînt principalele grupe sanguine existente și cum poate fi folosit sîngele de la o grupă la alta?

5. Știți ce este factorul Rh?

6. Cîte globule albe (leucocite) se găsesc, în mod normal, în sînge, la diferite vîrste și cum variază numărul lor (în afara cazurilor de boală) ?

7. Ați auzit de hemofilie?

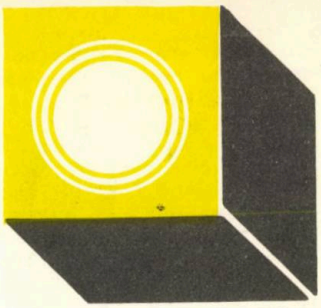
Răspunsurile la pagina 184

aceștia au fost medici

Filozoful și medicul arab IBN ROȘD, latinizat AVERROÈS (1126—1198), cel mai de seamă gînditor medieval de limbă arabă, comentator al lui Aristotel, unul dintre inițiatorii teoriei progresiste, în condițiile istorice date, a adevărului dublu, a fost surghiunit, iar opera sa arsă.

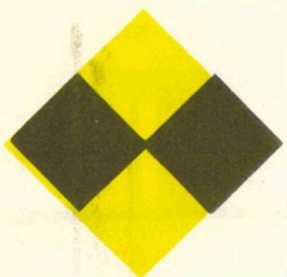
Medicul, matematicianul și filozoful idealist grec PITAGORA (580—500 î.e.n.) dădea bolnavilor săi rețete muzicale. În cadrul preocupărilor sale muzicale, a emis teorii care stau la baza gamei actuale. El poate fi considerat ca fondatorul acusticii moderne.

Inițiatorul romanului polițist, al literaturii detective, a fost medicul și romancierul englez ARTHUR CONAN DOYLE (1859 — 1930), devenit celebru prin romanele și povestirile sale al căror personaj central este detectivul amator Sherlock Holmes („Aventurile lui Sherlock Holmes", „Cîinele din Baskerville"). El a scris și romane istorice, de aventuri, anticipări științifice.

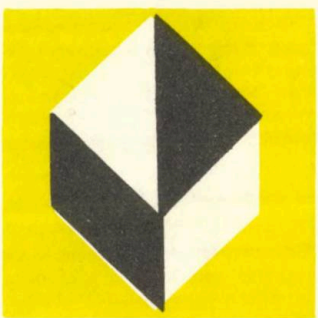


botanicii, zoologiei, a comentat pe Aristotel, concepția sa cuprinzînd elemente materialiste prețioase. Cartea sa „Canonul medicinei" a servit secole de-a rîndul în învățămîntul medical.

Dr. VALERIU S. NEAGA



Medicul și filozoful ABU ALI IBN SINA, latinizat AVICENNA (980—1037), una dintre personalitățile cele mai remarcabile ale Orientului, autor a peste 300 de lucrări, a desfășurat o rodnică activitate în domeniul științelor naturii, mecanicii, mineralogiei,



UMOR

● Celebrul medic bacteriolog Robert Koch a primit într-o zi, în laboratorul său, vizita unui tînăr medic. Ilustrul savant se găsea în fața unui vas în care fierbea ceva.

— Știți ce am în cratiță, dle doctor? întrebă Koch.

— O cultură de streptococi — răspunse cu admirație medicul.

— Nu.

— De vibrioni ai holerei?

— Nu.

— Bacilii tuberculozei?

— Nici asta.

Și, ridicînd capacul vasului,

zîmbind Koch îl lămuri:

— Crenvurști, tinere domn, crenvurști...

● Celebrul inventator Edison a trăit 84 de ani în deplină putere creatoare și bună dispoziție. Cu ocazia aniversărilor sale el primea numeroase scrisori în care, pe lîngă felicitări, era întrebat care e secretul longevității sale prodigioase.

— Tot secretul n-am de gînd să-l divulg. Vă spun numai atît: nu vă alarmați că îmbătrîniți...

Dr. V. IVANOV

MOZAIC

DONATORII ANONIMI

Un articol publicat anul trecut de marea revistă franceză LA PRESSE MÉDICALE, dă cîteva surprinzătoare informații referitoare la fecundările artificiale umane practicate în ultimul timp în cîteva țări. Numai în S.U.A. — menționează revista — sînt astăzi cel puțin zece mii de copii proveniți din fecundări oferite prin laboratoare, de către donatori anonimi. Într-o clinică specializată din Los Angeles, se nasc în fiecare an 150—200 de copii din mame ai căror soți sînt sterili și care acceptă noua formă de însămînțare. Practica aceasta creează însă și cazuri speciale în jurisprudența americană. La Sorensen, în California, la pronunțarea unui divorț soțul a refuzat plata pensiei alimentare, invocînd lipsa certă a paternității sale, copilul provenit din căsătoria desfăcută fiind rezultatul unei fecundări artificiale, atestată de laboratorul solicitat să intervină la producerea sarcinii.

I. MUNTEANU

MÎNCAȚI ARAHIDE ȘI SCORUȘE

Constatîndu-se că dulceața de scorușe exercită o influență binefăcătoare asupra bolnavilor de hipertensiune, s-a ajuns la stabilirea că fructul acesta — foarte mult folosit de siberieni conține o mare cantitate de vitamine. Cercetătorii sovietici au pus la punct un produs nou, folosind extrasul de scorușe — vitamina CP — care este recomandată acum hipertensivilor. Mîncați deci cît mai multe scorușe.

Alte cercetări, făcute de savanții francezi, au dus la descoperirea că arahidele ajută la vindecarea rănilor. Preluînd aceste cercetări, medicii germani au produs un medicament, extras din grăsimile arahidelor, care se folosește acum cu mult succes la vindecarea unor plăgi rezistente la medicamentele clasice.

I. MUNTEANU

CÎND COPILUL

Nu rareori se întîmplă ca părinții să ceară medicului pediatru prescrierea de sedative pentru copiii lor. Astfel de solicitări sînt determinate mai ales de izbucnirile violente de plîns ale copiilor la refuzul satisfacerii unor dorințe mai mult sau mai puțin justificate, de somnul agitat, de ticuri, de stări exagerate de neastîmpăr.

Îngrijorarea părinților este, firește, justificată. Nu însă și credința acelora care își închipuie că tulburările de acest gen pot fi totdeauna lichidate numai prin medicamente.

ESTE NERVOS

cine este de vină

Este drept că la unii copii hiperexcitabili se poate vorbi, la un moment dat, despre aşa-zise stări de nervozitate, uşor de prevenit şi de corectat prin administrarea de medicamente tonice şi calmante, prescrise bineînţeles de medic. Dar pentru o bună parte dintre copiii nervoşi, rezultatele sînt satisfăcătoare numai dacă se aplică — deşi ar părea paradoxal — un „tratament" şi părinţilor. Tratamentul are drept scop acceptarea, din partea acestora, a schimbării comportamentului faţă de co-

MEDICAMENTELE ÎN LUME

Cele 600 000 de farmacii existente în toată lumea comercializează în prezent circa 3 000 de medicamente specializate, adresate unui număr de 500 de boli clasificate — deci cam şase medicamente pentru fiecare boală, sau treizeci şi opt de medicamente pentru fiecare dintre cele optzeci de discipline medicale recunoscute. Teoretic numărul acesta de medicamente, pe care trebuie să le cunoască şi să le prescrie medicii, n-ar fi covîrşitor. În realitate însă situaţia se prezintă cu totul altfel, deoarece pe lîngă cele 3 000 de medicamente „oficializate" circulă în lume, fără nici o stavilă, alte 9 000. Numai Franţa şi Anglia respectă — în occident — lista medicamentelor omologate, nedepăşind cifra de 3 000. Italia însă — aflată în fruntea competiţiei — comercializează 12 000 de medicamente; Canada — 8 500; Japonia — 7 500; Spania, S.U.A. şi Belgia — cîte 4 500. Specialiştii care se ocupă de această problemă sînt de părere că dacă nu se vor lua măsuri urgente de stăvilire a acestei avalanşe, miile de medicamente aruncate pe piaţă fără control, vor deveni tot atît de primejdioase ca şi bolile pe care pretind că le combat. Cert este că existenţa unui număr atît de mare de preparate stîrneşte derută în rîndurile pacienţilor.

I. MUNTEANU

pil și a adoptării unei linii corespunzătoare în felul de a-l educa.

Cine vrea să aibă copii bine echilibrați din punct de vedere psihic, fizic și intelectual, este bine, în primul rînd, să nu-i răsfețe prea mult, să nu le satisfacă toate capriciile, dar nicisă-i neglijeze sau să-i lipsească de dragostea părintească. Neîndeplinirea dorințelor nejustificate trebuie motivată cu răbdare și pe înțelesul vîrstei respective. Micile pozne și chiar greșelile mai mari nu trebuie să fie urmate de admonestări violente sau bătaie, ci de analize logice din care să reiasă motivele pentru care nu este bine ca abaterile respective să fie repetate. În prezența copiilor este necesar să se evite discuțiile zgomotoase între părinți, certurile. Cînd copiii încep să manifeste stări de irascibilitate sau orice alte tulburări, acestea vor fi raportate medicului pediatru. Respectarea indicațiilor medicale cu privire la hrana și igiena copilului, cît și comportamentul corespunzător al părinților față de acesta sînt obligatorii. Se va evita greșeala de a vedea în orice nouă deprindere a copilului calități de „geniu", împovărîndu-l pentru acest motiv cu obligații care necesită supraeforturi necompatibile cu posibilitățile lui de realizare și în dauna timpului necesar odihnei, jocului, destinderii.

Fiecare părinte trebuie să aibă în vedere că orice

FĂRĂ SECRETE LA **medic!**

Pacienți „discreți"
Medicul — Poate așa să aflu ceva despre dumneavoastră...

Expunerea cît mai reală de către suferinzi a manifestărilor de boală și a evoluției tulburărilor, precum și a altor amănunte complementare în legătură cu modul de viață sau referitoare la antecedentele personale și heredo-colaterale oferă medicului posibilitatea de a se orienta cît mai just asupra diagnosticului și de a institui tratamentul corespunzător.

Nu trebuie să se omită la consultații nici eventuala existență a unor conflicte sufletești, cît și orice aspecte în legătură cu comportamentul. Bolnavii vor arăta, de pildă, dacă sînt cer-

*greșeală în educarea copilului, ca și supunerea lui la supraeforturi fizice sau intelectuale pot provoca adesea stări de alterare psihică. Nepreveni*te sau necombătute la timp, acestea măresc numărul cazurilor de afecțiuni nervoase la vîrsta copilăriei, în adolescență sau mai tîrziu.*

Dr. I. LEONESCU

tăreți, geloși, dacă își pierd nopțile, dacă au patima jocurilor de noroc pe bani, dacă abuzează de băuturi alcoolice și de tutun, precum și dacă au suferit de boli venerice și cum au fost tratate, dacă obișnuiesc să facă uz de autotratamente. Unii dintre acești factori constituie elemente care își au deseori partea lor de contribuție în geneza unor îmbolnăviri, putînd totodată să influențeze negativ reactivitatea organismului față de anumite afecțiuni în ceea ce privește evoluția și reacția la tratament.

Insuficienta informare a medicului asupra tuturor amănuntelor în legătură cu boala poate întîrzia uneori orientarea acestuia asupra stabilirii diagnosticului ceea ce creează dezavantaje pentru bolnavi. Ce șanse de ameliorare ar avea, de exemplu, unele boli ale aparatului cardiovascular, ca aortita, hipertensiunea arterială sau angina pectorală, cînd în etiologia acestora ar fi un sifilis netratat corespunzător și despre care suferinzii s-ar jena să relateze medicului? Unele îmbolnăviri ale ficatului, rinichiului sau diverse afecțiuni ginecologice ar putea, de asemenea, întîmpina serioase dificultăți în calea spre însănătoșire dacă — în cazul unor bolnave — s-ar ignora la consultație relatarea faptului că acestea au făcut uz din proprie inițiativă de diferite substanțe medicamentoase, cum ar fi unele produse farmaceutice pentru slăbire, anticoncepționale etc.

Suferinzii nu trebuie să ascundă la consultație nici părerea altor medici, care i-au examinat anterior, căutînd prin aceasta să verifice, chipurile, concordanța diagnosticelor, și nici să treacă sub tăcere rezultatele recente ale unor examene radiologice sau de laborator, pretinzînd examene suplimentare, numai din dorința de a avea noi confirmări asupra stării organismului.

Sinceritatea față de medic trebuie însă, bineînțeles, cît mai corect interpretată, fără prelungirea inutilă a discuțiilor după terminarea investigațiilor și prescrierea tratamentului.

Dr. I. LEONESCU

ştiaţi că...

...regimurile bogate în zahăr favorizează ateromatoza coronariană? Yudkin din Londra a observat încă din 1957 că artriticii sau cardiacii erau mari consumatori de dulciuri (aproape dublu decît în mod normal, ajungînd pînă la 3 kg de zahăr pe lună). De obicei însă, aceşti mari consumatori de dulciuri sînt şi băutori de cafea şi fumători de ţigarete. Paul din Chicago, după un studiu pe 2 000 de persoane, conchide că tutunul este cel mai nociv, apoi cafeaua, apoi zahărul, dar că fiecare factor îşi însumează efectele cu ale celorlalţi, grăbind şi agravînd ateroscleroza şi coronarita.

●

...gesturile sînt mijloace de expresie mai eficace decît cuvintele, atunci cînd pot fi comparate? Comunicarea prin gesturi are o forţă de convingere mai mare decît vorbele. Combinarea celor două sisteme de comunicare, gesturi şi cuvinte, dă o forţă de persuasiune maximă. Testele prin filme au stabilit că oratorii care îşi pronunţă discursul întărindu-l prin gesturi, ati-

SUCUL DE ROŞII

În afară de bine cunoscutele sale întrebuinţări în arta culinară, sucul de roşii, este şi un bun medicament. El este un izvor de sănătate avînd o valoare nutritivă mare, datorită bogăţiei în vitamine şi săruri minerale.

Iată numai cîteva din proprietăţile sale:

● *Este bogat în vitamina C, atît de utilă organismului. Cantitatea necesară de vitamină C, a unui organism sănătos este de 1 mg/kilocorp/zi. Pentru asigurarea acestei cantităţi este necesar un aport alimentar zilnic de 110—130 g suc de roşii.*

● *Cantitatea de 100 g, conţine 1 g protide, 3,4 g glucide (zaharuri) furnizînd 18 calorii. De asemenea mai are un bogat conţinut de săruri minerale ca fosfor, calciu, fier etc. Şi vitamine ca PP, C (acidul ascorbic) şi caroten (provitamină A).*

● *Sucul se poate obţine prin presarea roşiilor printr-o sită. În prealabil acestea se spală şi se taie cu un cuţit inoxidabil, pentru a nu distruge vitamina C. În acest caz, trebuie consumat proaspăt pentru că în contact îndelungat cu aerul, lumina şi căldura, vitamina C se distruge cu uşurinţă.*

● *Se poate folosi şi din sticlele îmbuteliate ce se găsesc în comerţ. Acestea prezintă avantajul că sucul poate fi consumat cînd este nevoie, fără o prealabilă preparare.*

● *Sucul de roşii se poate da copiilor de la vîrsta de 3 luni. Se administrează cu linguriţa sau biberonul în cantităţi mici (cu prudenţă însă, spre a nu declanşa o diaree), ţinînd seama de sfatul medicului.*

tudini, privire, au efecte asupra auditoriului mult mai puternice.

●

...tot mai multe sînt cercetările care caută să găsească metode de a afla înainte de naștere dacă fătul are sau nu anomalii cromozomice? La Chicago și la Londra s-a putut preveni nașterea unor copii mongoloizi după prelevarea, cu ajutorul unei sonde abdominale, de lichid amniotic în care se dezvoltă fătul și efectuarea unei analize speciale. Se prevede că într-un viitor apropiat testele intrauterine vor fi curent practicate la toate mamele cu moștenire genetică suspectă sau la cele de peste 40 de ani, care au un procent mai mare de copii mongoloizi.

●

...la laboratorul de fiziologie din Cambridge se fac tururi de forță în

microchirurgie? Se preiau porțiuni infime din ovulul fecundat de șoarece și se introduc în alt ovul de linie diferită genetic. Ouăle mozaic sînt implantate în uterul unei alte șoricioaice. Unii dintre acești embrioni s-au dezvoltat pînă la termen. Se vor studia astfel fenomenele de încrucișare între linii genetice diferite și — cine știe? — poate chiar între specii. Pentru început, n-ar fi rău să putem obține un animal puternic ca un elefant, iute ca un „pursînge", rezistent ca o cămilă și nu mai mare decît... o pisică!

Dr. N. Popovici

● *Unui copil de vîrstă preșcolară sau școlară i se poate da să consume cîte un pahar între mese, sau înaintea mesei principale. Gustul acrișor al sucului de roșii, mărește secreția sucurilor digestive, stimulînd totodată pofta de mîncare.*

● *La adulți ca și la bătrîni, întrebuințat în preparate ca sosuri, supe, ciorbe sau turnat peste budinci, carne fiartă, zarzavat fiert, îmbogățește valoarea nutritivă a mîncării. La prepararea sosurilor pentru diferite mîncăruri, sucul de roșii adăugat înainte de servire, dă un gust, o aromă și o culoare plăcută. Acesta nu se toarnă în timpul fierberii ca să nu fie distrusă vitamina C.*

● *Sucul de roșii este indicat în diferite maladii ca hepatită, gastrite hipoacide, diabet zaharat, gută, obezitate, anemie, perioada de convalescență a bolilor infecțioase, în bolile cardiace, hipertensiune arterială, ateroscleroză.*

● *Avînd un conținut bogat în vitamină C sucul de roșii este căutat în toate anotimpurile. Mai ales iarna și primăvara cînd hrana aduce un aport scăzut de vitamina C, este indicat să fie consumat între mese. Vara, sucul de roșii constituie o băutură răcoritoare și reconfortantă pentru oamenii de orice vîrstă.*

● *Tot datorită conținutului în vitamină C și unele săruri minerale, mărește rezistența organismului la infecții și ajută la ameliorarea multor maladii. Datorită acestor calități este un adevărat medicament natural.*

ILEANA ȘERBĂNESCU

face numai excursii de mai scurtă durată, de 3—4 ore pe zi, în care timp pot fi străbătuți pînă la 10—12 km, în mai multe etape și evitîndu-se diferențele mari de nivel. Turiștii antrenați pot parcurge distanțe mult mai mari, de 20—30 km pe zi, în decurs de 7—8 ore și în cîteva etape. Convalescenții după boli de mai

PRACTICAȚI

O influență deosebit de favorabilă asupra menținerii și întăririi sănătății o are turismul, datorită unui număr nesfîrșit de factori prin care acționează asupra organismului. Dintre acești factori, soarele, apa și aerul, mișcarea și peisajul variat sînt cei mai importanți, ei contribuind la refacerea forțelor, la călirea organismului și la mărirea capacității de muncă. Dar pentru ca acești factori să poată influența favorabil sănătatea, este bine ca turismul să fie practicat după anumite reguli.

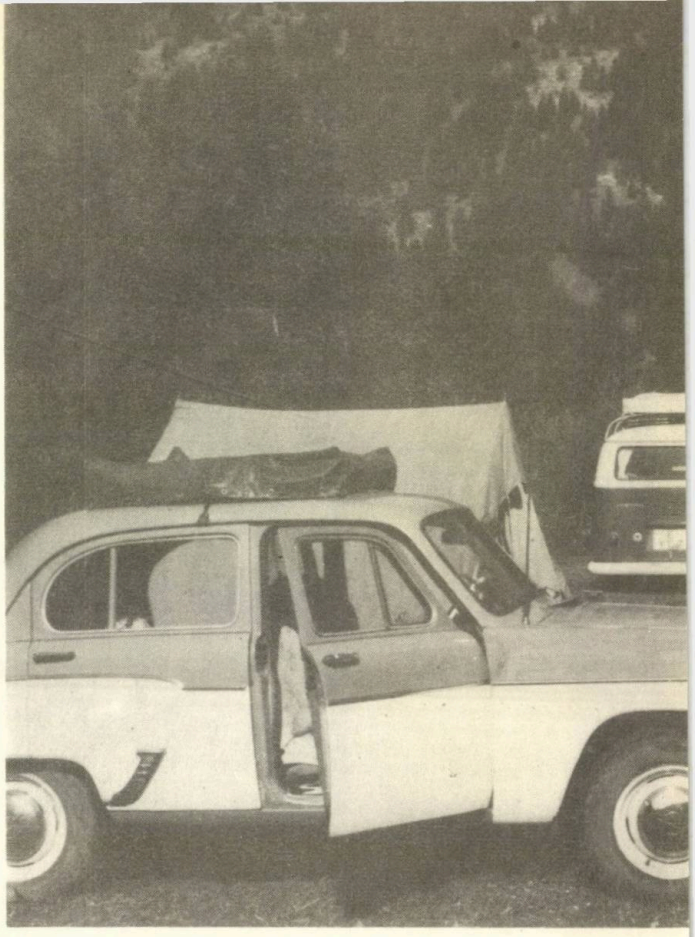
În primul rînd, în practicarea turismului de iarnă sau de vară trebuie să se țină seama de faptul că este absolută nevoie de o adaptare gradată și treptată la practicarea acestui sport. Această adaptare trebuie să se facă ținînd totodată seama și de starea de sănătate, de sex, vîrstă etc. Persoanele neantrenate, copiii, vîrstnicii etc. pot

multă durată sau cei care suferă de anumite boli acute sau cronice nu vor practica diferitele forme ale turismului decît cu avizul medical.

În al doilea rînd, echipamentul turistului trebuie să fie cît mai adecvat sezonului și cît mai comod și ușor. O îmbrăcăminte prea groasă sau prea subțire, o încălțăminte prea ușoară în timpul iernii

turismul

sau prea grea în timpul verii și în general un echipament necorespunzător au o importanță deosebită nu numai pentru ușurința mișcărilor, dar și din punct de vedere igienic. Nu trebuie să uităm că dacă o îmbrăcăminte impermeabilă este bună împotriva ploii și a umezelii în general, ea prezintă marele dezavantaj că împiedică transpirația, atît iarna cît și vara. În ceea ce privește capul, acesta trebuie să fie totdeauna acoperit, pentru a evita, iarna, degerăturile urechilor, iar vara — insolațiile. În sfîrșit, orice turist trebuie să fie pregătit și pentru a-și putea acorda un autoajutor sau un primajutor medical celorlalți. De aceea, în afară de noțiunile teoretice și prac-



tice pe care trebuie să le cunoască în legătură cu hemoragiile, plăgile, rănile, rosăturile, entorsele, fracturile și celelalte accidente ce pot surveni la turiști, aceștia mai trebuie să aibă asupra lor o trusă de prim-ajutor, din care nu trebuie să lipsească: pansamentele sterile, fețile de tifon, vata, un dezinfectant, garoul etc.

În ceea ce privește alimentația facem o singură recomandare: între zahăr, miere, ciocolată — pe de o parte — și băuturi

Pro și contra:

EU SÎNT VEGETARIAN

— Poți să spui ce vrei, dragă doctore, eu trag la moda veche: vegetarian vreau să fiu și să rămîn.

— Și e singura „modă veche" la care aderi? Au fost și altele. Poate îți mai aduci aminte de anii dinaintea ultimului război, cînd erau la modă injecțiile cu calciu. A fost o adevărată furie. Torente de gluconat de calciu se revărsau în mușchii fesieri sau „direct" în venele miilor de solicitatori ai fenomenalului medicament aducător de sănătate și putere.

— Știu. Dar a fost și s-a isprăvit.

— Astăzi avem tranchilizantele. Una-două: dați-mi napotonul, unde e napotonul?

— O să treacă și asta. Numai că, vezi matale, regimul vegetarian cu toată vîrsta lui respectabilă pe care sînt gata să i-o recunosc, mai are și astăzi adepți.

— Dacă te referi la așa-zisul vegetarianism „pur", au rămas cam puțini...

— Chiar la el mă refer. Dumneata, ca doctor, nu se poate să nu știi, chiar mai bine ca mine, că omul poate perfect să se hrănească numai cu legume și fructe, abținîndu-se de la orice aliment de origine animală. În vegetale se găsește tot ce e necesar pentru a acoperi trebuințele nutritive ale omului. În schimb, produsele alimentare provenite de la animale se descompun în organism, dînd naștere la substanțe toxice, precum ureea și acidul uric, care compromit sănătatea și scurtează viața.

— Fals! Cu vegetale consumate în exclusivitate nu pot fi acoperite necesitățile organismului. De vină este aportul lor în proteine, insuficient cantitativ și îndeosebi calitativ. Proteinele joacă un rol absolut hotărîtor în refacerea țesuturilor uzate, în menținerea capacității de muncă, în asigurarea echilibrului tuturor funcțiilor vitale. Produsele animale procură corpului niște substanțe de neînlocuit—aminoacizii ziși esențiali — care sînt mult mai slab reprezentați în legume și fructe.

spirtoase — pe de altă parte —, nu ezitați nici o clipă să vă opriți la primele. În caz de furtună cu îngheț, cine consumă dulciuri are mult mai multe șanse să scape teafăr decît cel care bea alcool.

Am enumerat numai cîteva din principalele reguli care fac ca turismul să contribuie la menținerea și întărirea sănătății și care, dacă nu sînt respectate în practicarea turismului, acesta se poate solda cu un bilanț dezavantajos.

Dr. I. ȚUGUI

— Nu te supăra, dar nu m-ai convins. Privește calul. Toată viața lui se hrănește exclusiv cu vegetale și n-o să afirmi că n-are putere de muncă. Dar vaca? cît e ziua de mare mănîncă numai iarbă și iată că ne dă și lapte, și brînză, și carne, cu toți aminoacizii esențiali ai dumitale. Asta nu dovedește nimic?

— Ba da, dovedește — dacă mai era nevoie — că omul e om și nu cal sau vacă. Organismul omului diferă de organismul animalelor ierbivore și prin aceea că nu este adaptat la o alimentație exclusiv vegetală, ci are nevoie de o alimentație mixtă. Prin urmare, omu trebuie să mănînce de toate...

— Și să se intoxice!

— De fel. Așa zisele toxine despre care vorbești se formează în mod normal, fiziologic, în cursul procesului de dezasimilare și se elimină, la fel de fiziologic prin organele de excreție. Elese formează și pe socoteala proteinelor din produsele vegetale. Mai mult încă, le vom întîlni în organism, cam în aceleași proporții, chiar la cei care se hrănesc numai cu legume și fructe, cînd se formează din proteinele propriilor țesuturi ale corpului. Rezultă că vegetarianul pur devine cu timpul un antropofag de un tip special, în sensul că se mănîncă pe sine. De aici scădere în greutate, slăbire pronunțată, emaciere. Îți surîde perspectiva?

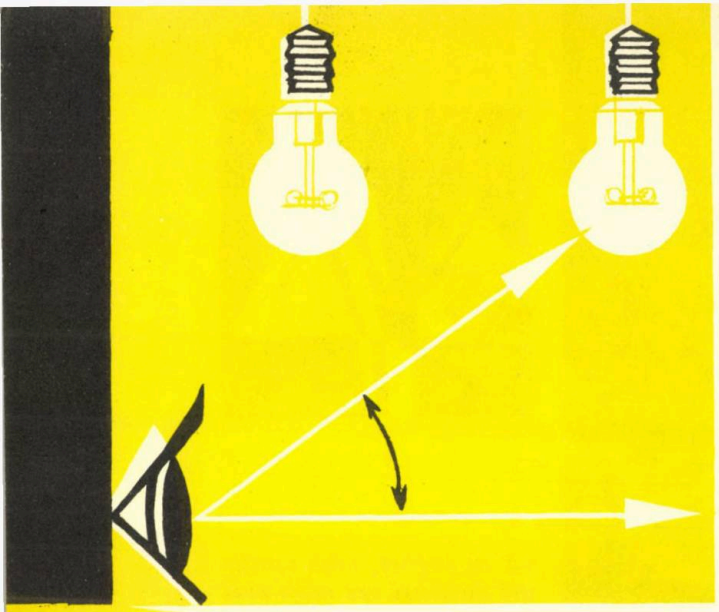
— . . .

— Nu, hotărît, vegetarianismul pur trebuie înmormîntat, ca o prejudecată rămasă din vremurile cînd nu se cunoașteau îndeajuns criteriile științifice ale alimentației omului. Cu vegetarianismul atenuat prin consumul de lapte, brînză, ouă, excluzînd carnea, ne mai împăcăm, deoarece satisface trebuințele nutritive ale organismului.

— Dar nu prescriu și doctorii...?

— A, aici ai dreptate și sînt dator să precizez că în toate cele spuse n-am avut de loc în vedere „zilele de legume și fructe" sau alte prescripții dietetice formulate în diferite boli, cum ar fi hipertensiunea arterială, ateroscleroza, diabetul, obezitatea sau nefritele. M-am referit numai și numai la omul sănătos, cum ești și dumneata, și la interesul pe care-l ai de a-ți menține sănătatea și capacitatea de muncă.

Dr. AL. GHEORGHIU



1. Să asigure o cantitate de lumină suficientă pentru vederea corectă a obiectelor.
2. Să nu creeze contraste luminoase în zona cîmpului vizual.
3. Să nu denatureze culorile.
4. Să evite reflectarea luminii pe suprafețele strălucitoare.
5. Iluminatul să fie adaptat felului activității.

Cantitatea de lumină. Pentru ca densitatea luminii pe plan util să aibă o valoare convenabilă, se dau următoarele cifre orientative:

ILUMINATUL

Lumina zilei obosește cel mai puțin ochiul.

Lumina insuficientă, de care beneficiază unele din camerele de lucru, ca și nevoia de a prelungi orele de activitate și în timpul nopții fac însă necesară întrebuințarea surselor artificiale de lumină.

Progresele tehnice permit astăzi să se realizeze o iluminare artificială a locuințelor de o calitate foarte apropiată cu cea naturală.

Activitatea vizuală este, pînă la oarecare limită, proporțională cu valoarea luminii. Pentru aceasta, iluminatul artificial trebuie să țină seama de cîteva deziderate de ordin igienic:

Lămpi incandescente

Suprafața camerei	Numărul lămpilor în cameră (la alegere)			
	1 lampă	2 lămpi	3 lămpi	4 lămpi
0— 5 mp	100 W	60 W	—	—
5— 8 mp	150 W	75 W	60 W	—
8—10 mp	200 W	100 W	75 W	60 W
10—15 mp	—	150 W	100 W	75 W
15—20 mp	—	200 W	150 W	100 W
20—30 mp	—	—	200 W	150 W

Pentru unele activități în care detaliile prezintă puține contraste sau care reflectă rău lumina, este necesar să se prevadă „lumină localizată". Spre exemplu, trebuie de 4 ori mai multă

lumină ca să distingem un fir negru pe o stofă neagră, decît pentru a distinge un fir alb pe o stofă albă.

■ *Contrastele luminoase*

Contrastele luminoase prea mari nu sînt igienice, fiind dăunătoare vederii. Ele sînt produse de:

— o proastă repartiție a luminii în cameră (unele planuri primesc prea multă lumină, în timp ce altele sînt întunecate);

— becuri electrice goale (fără abajururi).

Pentru a evita contrastele exagerate, se difuzează lumina cu ajutorul lustrelor, lampadarelor etc., care pot oferi o iluminare directă, indirectă sau mixtă, ultimul sistem fiind cel mai indicat pentru a fi folosit în locuință.

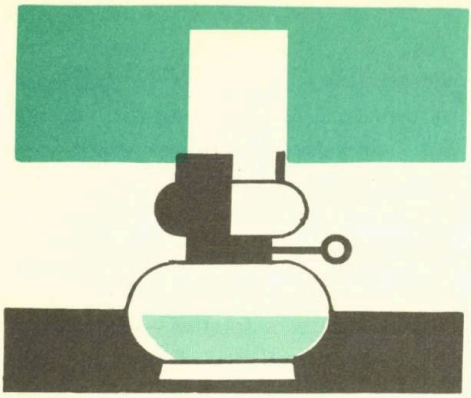
Sistemul direct este acela în care lumina sursei este trimisă — în întregime — pe planul util. Este iluminatul cel mai economicos, dar și cel mai neigienic, deoarece obosește ochiul. Se

ARTIFICIAL

poate corija prin întrebuințarea becurilor satinate sau opalizate.

Sistemul indirect se realizează prin trimiterea luminii către plafon. Iluminatul obținut astfel este fără umbre și plăcut, dar foarte costisitor, deoarece trebuie să ținem seama că plafonul absoarbe circa 20% din lumina primită.

În *sistemul mixt*, jumătate din cantitatea de lumină a lămpii este trimisă către planul util, iar cealaltă jumătate către plafon. În felul acesta planul util este bine luminat, obținîndu-se în același timp și o ambianță plăcută datorită luminii reflectate de plafon. Trebuie remarcat însă că lustrele, lampadarele, aplicele, lămpile de masă etc. sînt considerate, de obicei, mai mult ca elemente de decorațiune interioară, decît ca aparate de iluminat, menite să permită o bună utilizare a luminii. Se pune — uneori — mai mult preț pe aspectul modern al lămpii, pe culoarea și forma abajurului, decît pe rolul lor utilitar, igienic.



Se uită de multe ori și faptul că abajurul este un accesoriu, fiind în același timp un reflector și difuzor al luminii, destinat să reflecte lumina în direcția în care este necesară, atenuînd totodată umbrele și protejînd ochii împotriva vederii directe a razelor provenind din focarul luminos.

De aceea, nici dimensiunile și forma lămpii, nici dimensiunile, forma și culoarea abajurului nu sînt indiferente.

Astfel, în cazul lămpilor portative de formă tronconică, raportul între diametrul mare și diametrul mic al abajurului trebuie să fie între 2 și 2,5 iar raportul între înălțime și diametrul mic trebuie să fie cuprins între 1,1 și 1,4 (în general 1,25).

În cazul aplicelor și al lustrelor cu brațe și abajur de formă tronconică, raportul între diametrul mare și cel mic trebuie să fie de circa 1,4, iar raportul între înălțimea și diametrul mic să fie de aproximativ 0,9.

O lampă bună trebuie să ascundă becul, să repartizeze lumina în mod egal, atenuînd umbrele și realizînd un minimum de absorbție.

■ *Așezarea lămpilor*

Depărtarea sursei de lumină și așezarea ei joacă un rol deosebit în asigurarea unei iluminări de bună calitate.

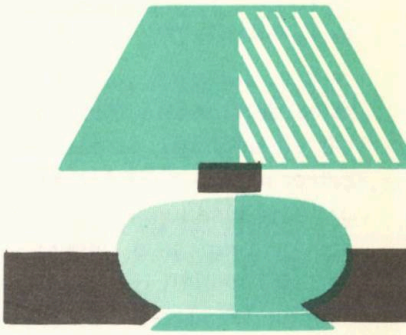
S-a constatat că o sursă de lumină jenează vederea dacă este situată — față de ochi — într-un anume unghi (vezi figura), a cărui valoare este mai mică de 30° în cazul becurilor cu incandescență.

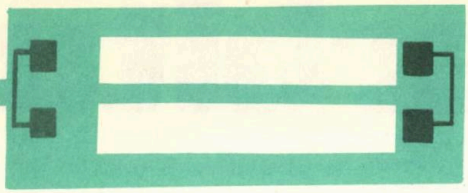
Pentru a determina așezarea lămpilor trebuie, așadar, să se aibă în vedere:

— înălțimea față de podea (dacă este vorba de un lampadar) sau față de planul mesei (dacă este vorba de o lampă de masă sau plafonieră);

— distanța la stînga față de centrul zonei de lucru sau de lectură;

— distanța înainte sau înapoi în raport cu brațul celui care lucrează.





Sursa de lumină va fi așezată în raport cu acești parametri, astfel încît să parvină o cantitate suficientă de lumină și să nu se producă umbriri ale suprafeței de lucru.

■ *Calitatea luminii*

Culoarea luminii are o mare importanță; culoarea unei suprafețe nu capătă adevărata ei valoare decît dacă este luminată cu o lumină de aceeași culoare sau albă. Este însă deosebit de dificil de a obține o lumină cu adevărat albă; chiar și lumina naturală are o nuanță care variază după ora din zi. Pe de altă parte, se știe că, dacă intensitatea luminii este slabă, ochiul vede mai bine culoarea bleu decît alte culori.

Lămpile incandescente care dau o lumină bogată în portocaliu și roșu, redau fidel culoarea feței omenești și a obiectelor de aceeași culoare; în schimb, deformează culorile care au la bază violetul, albastrul și verdele.

Lămpile fluorescente produc o lumină care conține mai puțin roșu și mai mult albastru, așa încît (mai ales cu tuburile numite lumină de zi) culorile sînt deformate către albastru.

De aceea, pentru locuințe se vor alege lămpile fluorescente cu tuburi tip „alb de lux", a căror lumină conține mai mult roșu.

Pentru iluminatul prin lămpi fluorescente se va ține seama de datele următoare:

Suprafața camerei	Numărul și puterea lămpilor
0— 6mp	2 lămpi a 40 W
6—12mp	4 ,, ,, 40 W
12—22mp	6 ,, ,, 40 W
22—30mp	10 ,, ,, 40 W

Iluminatul unei locuințe (înțelegînd prin aceasta alegerea felului de sursă luminoasă — lămpi incandescente sau lămpi fluorescente), modul de iluminuare (sistemul direct, indirect sau mixt), ca și puterea lămpilor de întrebuințat sînt în funcție de o serie de factori, printre care o importanță deosebită se dă mărimii și destinației încăperii care trebuie luminată. Într-un fel va fi luminată sufrageria, altfel dormitorul, camera de lucru, camera copiilor etc. În sufragerie este nevoie de un iluminat general mai intens decît în dormitor unde contează, în primul rînd, lămpile de noptieră, pentru citit. În schimb, în camera de lucru și în camera copiilor sînt necesare surse luminoase mai puternice.

Dr. LAURENȚIU FOTESCU

Ce-au gîndit alții...

PENTRU SĂNĂTATEA NOASTRĂ

Omul nu moare, ci se omoară.

Seneca

Din nefericire, ne rămîne un interval prea mic între timpul în care sîntem prea tineri și acela în care sîntem prea bătrîni.

Montesquieu

Este foarte aproape de boală acela care nu se laudă decît cu sănătatea.

Tacitus

Nu există nimic mai imperios în viața organismului uman decît ritmul.

Pavlov

Nici un leneș nu a ajuns pînă la adînci bătrîneți; toți cei care au ajuns acolo, au dus o viață foarte activă.

Huffeland

Sînt două moduri de a trăi în viață: prin a arde, sau a putrezi.

Gorki

Bătrînețea are destule aspecte dizgrațioase; nu le mai adăuga rușinea viciului.

Plutarh

Viciul este o pasăre de noapte ce pradă la întuneric; ascunde-te de dînsa la lumină că nu te va putea găsi.

Cezar Bolliac

Pierderea puterilor se datorește cu mult mai mult unei tinereți furtunoase decît acțiunii distructive a anilor. Tinerețea năbădăioasă și voluptoasă transmite bătrîneții un trup sleit.

Cicero

Înainte de a fi o vîrstă, tinerețea este o aptitudine, o opțiune și, o vigoare. Ea aparține celor care nu se tem să se dăruiască, strunindu-se totodată pe sine cu cea mai hotărîtă energie.

S.Cioculescu

Tinerețea nu este o vîrstă, — este o stare de spirit.

George Enescu

barbitur

Substanțele cu această denumire reprezintă o clasă importantă de medicamente cu acțiune hipnotică (somniferă). Somnul produs de aceste substanțe este apropiat — dar nu identic — cu somnul natural sau fiziologic.

Somnul natural apare spontan și se succede ritmic la intervale de timp mai mult sau mai puțin egale, după obișnuința fiecărui individ în parte. Acest somn este calm, odihnitor, cu o durată de 6—8 ore. După somn trezirea se face spontan, fără nici o tulburare, cu ușurință și cu o stare de vioiciune și bună dispoziție.

Somnul hipnotic se instalează relativ repede, între 20 și 60 de minute, în funcție de hipnoticul și doza utilizată și este mai puțin calm. Trezirea se face mai greu și, uneori, cu senzație de oboseală. Unii indivizi prezintă o stare de somnolență prelungită, însoțită de cefalee, amețeli, stare de greață etc.

Cu toate caracterele diferențiate ale somnului artificial, medicamentos, în condiții bine alese, în doze terapeutice corespunzătoare, hipnoticele reprezintă un prețios arsenal terapeutic în tratamentul insomniilor și al diferitelor boli care sînt produse prin predominanța proceselor de excitație în general.

Pe lîngă efectele principale ca hipnotice, unele substanțe se utilizează și ca anestezice. Legat de efectele secundare (sedative, analgetice, antispasmodice), hipnoticele se folosesc obișnuit ca prețioase adjuvante în cele mai diferite asociații, realizîndu-se un efect combinat mai larg și mai complet. În evul mediu, pentru obținerea somnului, se întrebuințau alcoolul etilic și opiul. În 1864 au fost introduse ca sedative bromurile anorganice, iar cîțiva ani mai tîrziu au fost descoperite însușirile hipnotice ale cloralului, sulfonalului și uretanului.

Cea mai veche substanță barbiturică a fost introdusă pentru prima dată în medicină de Fischer și Von Mehring, sub denumirea de veronal, în 1903. Veronalul (barbitalul) este folosit și în prezent, fiind considerat unul dintre hip-

cele noticele cele mai bune. Al doilea barbituric foarte vechi este fenobarbitalul; el a fost introdus în terapeutică simultan și independent în 1912 de către Loewe, Julius Bürger, Impens și a fost difuzat sub denumirea de luminal. El și-a dovedit valoarea și, pentru numeroase scopuri, este superior altor barbiturice mai noi (ciclobarbital, dormital etc.).

În anii următori au fost sintetizate mai mult de 2 000 de substanțe barbiturice, dintre care cele mai multe au fost cercetate amănunțit din punct de vedere al activității terapeutice și aproximativ 50 dintre ele au fost difuzate pentru utilizare clinică. Avantajul principal al multora dintre aceste substanțe este durata lor mai scurtă de acțiune în comparație cu aceea a barbitalului și fenobarbitalului.

Un progres important a fost realizat prin combinarea acidului barbituric cu sulful, obținîndu-se substanțele tiobarbiturice distincte și cu utilizări speciale.

Principalele utilizări ale barbituricelor sînt:

1. *Hipnotice* — prin administrare pe cale bucală produc somn, a cărui promptitudine și durată variază cu fiecare medicament după cum s-a menționat. Unele dintre barbiturice se folosesc în neuropsihiatrie, permițînd interogarea și cercetarea psihică a bolnavului.

2. *Sedative* — în stări de excitație nervoasă și alte stări patologice.

3. *Anticonvulsivante* — în epilepsie, tetanos.

4. *Anestezice și preanestezice* — barbituricele administrate intravenos produc o anestezie rapidă. Mult folosite sînt tiobarbituricele în medicația preanestezică, permițînd o reducere cantitativă apreciabilă a anestezicelor de inhalație și o mai ușoară instalare a anesteziei.

5. *Potențarea analgeticelor* — acțiunea analgetică (de suprimare a durerii) a unor substanțe este crescută prin asocierea cu barbiturice. De exemplu: antimigrin (piramidon + veronal), codenal (codeină + luminal).

Folosirea îndelungată a barbituricelor, de regulă, nu dă obișnuință. Se cunosc însă unele cazuri în care bolnavii simt o nevoie excesivă și prezintă tulburări psihice atunci cînd se întrerupe administrarea medicamentului, după o perioadă lungă de tratament.

Toxicomania pentru barbiturice (narcomania) reprezintă o problemă gravă de sănătate publică, deoarece provoacă o alterare mai importantă mintală. Persoanele cu toxicomanie barbiturică nu dorm mai mult decît persoanele normale.

La nevrotici, după doze hipnotice mici, pot apărea amețeli, oboseală, grețuri, vărsături, diaree, tulburări auditive, fobii. La alte persoane apar fenomene de excitație. După o întrebuințare mai îndelungată, barbituricele pot da reacții alergice de tip urticarie, edeme etc. Avîndu-se în vedere efectele pe care le produc, barbituricele sînt contraindicate în cazuri de idiosincrazie (intoleranță), insuficiență hepatică gravă, insuficiență renală.

Pentru evitarea oricăror feluri de intoxicații, se eliberează numai cu prescripție medicală.

Farm. C. DRUȚU

METEOROPATOLOGIA

Adunîndu-se un număr imens de fapte de observație în legătură cu rolul jucat de temperatură, umiditate, presiunea atmosferică și intensitatea vîntului etc. în declanșarea unor boli, s-a semnat actul de naștere al unei noi ramuri medicale: *meteoropatologia*.

Apariția predilectă a unor îmbolnăviri în anumite luni ale anului a fost remarcată din cele mai vechi timpuri. Observator atent al naturii, Hipocrate, părintele medicinii moderne, vorbind despre bolile epidemice din timpul său, amintește totodată și de periodicitatea apariției lor. Tot el atrage atenția asupra efectului nefavorabil al vînturilor calde și uscate asupra copiilor plăpînzi.

De-a lungul timpului, atenția se concentrează mai ales asupra frigului socotit responsabil de o serie întreagă de afecțiuni. De altfel, este îndeobște cunoscută apariția sau accentuarea durerilor în diferite cicatrici sau vechi pleurite, în bonturile amputațiilor sau în articulațiile prinse de reumatism cu prilejul schimbării timpului. Pătrunzînd în esența fenomenelor, observațiile riguroase ale veacului nostru găsesc în egală măsură de nefavorabil atît excesul de căldură cît și de frig și precizează ceea ce revine în ultimă instanță fiecăruia din factorii atmosferici.

Schematic, dinamica fenomenelor meteorologice poate fi prezentată ca un rezultat al interacțiunii maselor de aer cald ecuatorial cu cele reci polare.

Frecvența unor boli infecțioase mereu în aceleași anotimpuri le-a conferit eticheta de boli meteorotrope.

Au fost repartizate în 3 grupe:

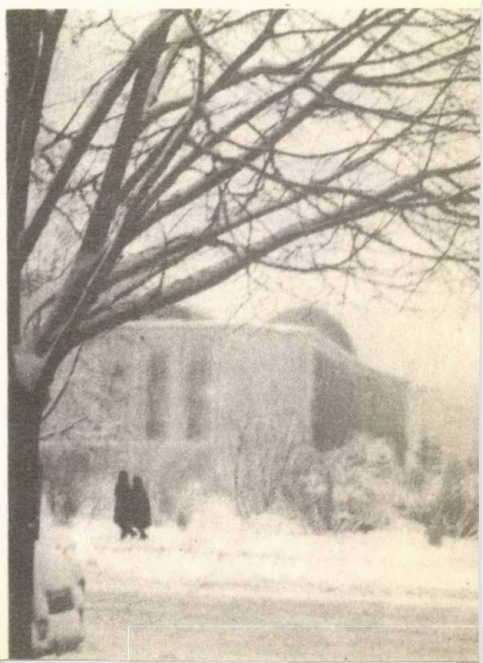
De vară: dizenteria, holera, febra tifoidă, poliomielita, afecțiuni favorizate de o temperatură crescută și de o umezeală mare.

De toamnă: infecțiile streptococice cum sînt amigdalitele, scarlatina și difteria. Apariția amigdalitelor a fost totdeauna legată de scăderea bruscă a temperaturii prin invazia maselor de aer rece, polar.

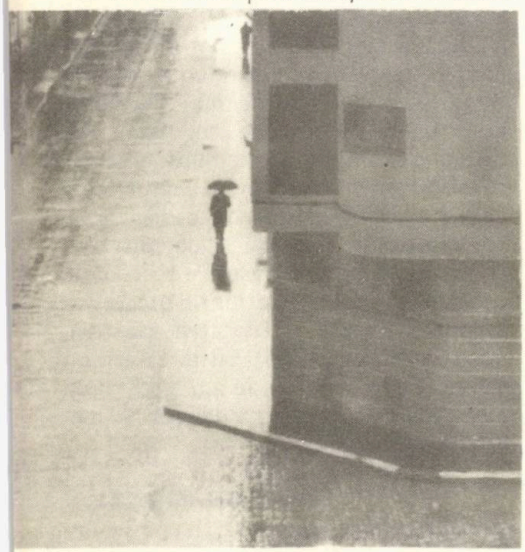
De iarnă: gripa, datorită în special dezvoltării rapide a virusului gripal în mediu umed și rece, catarul căilor respiratorii superioare (guturaiul, răceala banală) pneumonia virotică și bacteriană, meningita.

Frigul scade atît rezistența generală cît și cea locală, tisulară. Clasica experiență a lui Pasteur este concludentă. Găina rezistentă la inocularea cu microbul cărbunelui devine sensibilă la această infecție după ce este ținută cu picioarele în apă cu gheață.

Local, suferă în special mucoasele (nazală, faringiană) prin reducerea rezistenței pereților vaselor capilare. Se



deschid astfel porțile pătrunderii microbilor și virusurilor. La fel acționează uscăciunea aerului. Întîlnită în zilele geroase sau mai frecvent în locuințele cu încălzire centrală.
Pe mucoase apar fisuri prin care microbii intră cu ușurință. Așa se explică frecvența stărilor gripale și a faringitelor în orașele moderne.
Statisticile înregistrează și un maxim de mortalitate prin afecțiuni ateroscle-



rotice (angină pectorală, infarct miocardic) în cele mai reci luni ale anului. Explicația a fost găsită. În anotimpul rece, în urma secreției crescute de adrenalină, timpul de coagulare al sîngelui se scurtează, viteza de sedimentare a globulelor roșii se micșorează iar tensiunea arterială tinde să crească, favorizîndu-se apariția chiagurilor pe traseul arterelor. Se înțelege prudența de care trebuie să dea dovadă coronarienii la trecerea frontului reci, evitînd atît eforturile cît și expunerile prelungite în frig. Nu putem vorbi de iarnă și frig fără să amintim smogul, amestec de ceață și fum, intrat în istorie pentru cele 3 faimoase catastrofe nu numai în rîndurile bolnavilor de cord și plămîn dar și printre cei sănătoși. Iarna straturile de aer se pot inversa, cel cald suprapunîndu-se celui rece din vecinătatea pămîntului. Se realizează astfel un sistem închis cu acumulare de fum și produși toxici de origină industrială, lipsiți de circulație. Faimosul smog din decembrie 1952 a pricinuit la Londra, în cîteva zile, peste 4 000 de morți și un mare număr de îmbolnăviri.

La rîndul său și căldura excesivă este dăunătoare producînd nu numai deshidratările cunoscute dar și o serie de curioase modificări nervoase. Este tipic cazul Föhnului, vînt cald și uscat, care bate din munții Alpi spre văile Elveției și Tirolului austriac cu efecte prelungite pînă în podișul Transilvaniei. Se descrie o adevărată boală a Föhnului manifestată prin cefalee, neliniște cu teamă inexplicabilă, scăderea capacității de efort fizic și psihic, palpitații. În perioada de activitate a acestui vînt cresc simțitor accidentele de circulație, sinuciderile și delictele pasionale pentru care de altfel legislația din Tirol acordă cir-

cumstanțe atenuante. Clinicile chirurgicale din München și Innsbruck evită atunci cînd bate Föhnul intervențiile chirurgicale care nu sînt de strictă urgență. Într-adevăr numărul emboliilor postoperatorii crește în zilele de activitate solară intensă și se poate ca obișnuita pauză de vară a serviciilor chirurgicale să aibă la bază o uitată semnificație de acest fel.

În declanșarea tulburărilor föhnice au fost incriminați pe rînd factori ca temperatura aerului, ozonul, lipsa umidității dar mai ales o mare intensitate a cîmpului electric atmosferic. Ca și frigul intens, căldura puternică scade rezistența la infecții a organismului. Frecvența apendicitelor acute este dublă în lunile călduroase iar complicațiile (perforația, peritonita) mai dese. Influența modificărilor atmosferice asupra organismului se exercită, în primul rînd, prin intermediul pielii. Sistemul nervos vegetativ preia de la piele, mucoase (nas, faringe, bronșii) din alveolele pulmonare și de la organele de simț incitațiile atmosferei acționînd pentru adaptarea corespunzătoare a funcțiilor diferitelor organe.

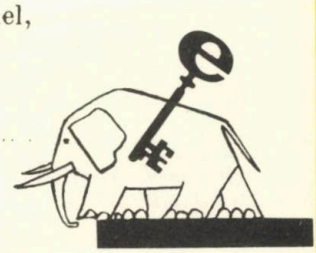
Durerile reumaticilor care preced cu cîteva ore declanșarea vizibilă a turbulenței atmosferei se datoresc excitației terminațiilor nervoase din articulațiile suferinde.

Sensibilitatea organismului la variațiile timpului trebuie privită totuși ca o stare anormală care poate fi corectată. O alimentație echilibrată, în tot timpul anului, va asigura baza rezistenței fizice. Urmează evitarea oboselii excesive cu aplicarea la nevoie a autorelaxării. Vom restabili un ritm natural de viață, trezindu-ne mai de dimineață, culcîndu-ne mai devreme, alimentîndu-ne la ore regulate. Reducem la minimum excitantele și excesele. Foarte utile sînt și măsurile de călire a organismului. În cadrul acestor măsuri se situează și dormitul cu ferestrele deschise, dușurile reci, băile de soare și de aer, fricțiunile uscate sau umede ale pielii, activitatea sportivă. Nu vom uita că adaptabilitatea are un maxim între 20 și 30 de ani și că după această vîrstă procedurile vor fi mai blînde și progresive.

Dr. GH. STOICESCU

FABULĂ CU ELEFANT ȘI CHEIE

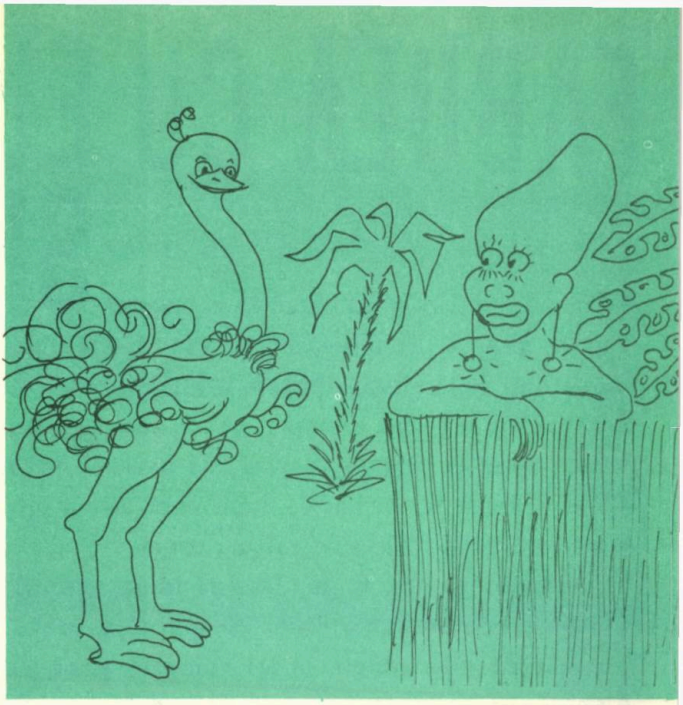
Elefantul, într-o seară, amărît a cugetat:
Vai de mine și de mine, cît de rău m-am îngrășat!
Inima îmi bate-aiurea, forțele mă părăsesc,
Trompa nu mă mai servește, ar fi cazul să slăbesc...
Acum, spuneți dumneavoastră, ce avea el de făcut?
Ținta — drept la farmacie, după cum este știut.
Ideală prăvălie! Ale sale rafturi mari
Au remedii pentru toate, leacuri faine, leacuri tari
Bolile, cîtu-s pe lume, scapi de ele dacă vrei
Un fișic bun de tablete să îți cumperi și să iei.
Ziua-ntreagă elefantul înghiți și înghiți
Un sac mare de pilule, dar tot mai rău se simți;
Leșina dintr-o nimica și-l rodeau neîncetat
Dureri vii, mistuitoare, sus în dreapta la ficat
Elefantul știa singur, doar era inteligent:
Mai îi trebuia, firește, încă un medicament.
E drept că-l lăsă ficatul, dar îl luară, ce să-i fac,
Dureri încă mai cumplite, de astă dată la stomac,
Iarăși, de la farmacie, într-un sortiment serios,
Cumpără medicamente. Însă intestinul gros,
Apoi splina, pancreasul și rinichii amîndoi
Multe chinuri îi dădură, crunte suferințe noi...
E absurd, veți zice poate, și nu veți greși de fel,
Numai că astfel de cazuri, cum v-am relatat fidel,
Tare-or să se mai întîmple, cît or fi și s-or găsi
Elefanți pe lumea asta, elefanți și farmacii.



Cu elefant a fost; fabulă, să zicem...
Unde e cheia?
Citiți inițialele fiecărui vers, de sus în jos.

Dr. AL. GHEORGHIU

Deformarea craniului femeii, pentru „înfrumusețare" s-a practicat din cele mai vechi timpuri, dovadă fiind aparatele speciale folosite de locuitorii din Peru acum trei mii de ani, și găsite de arheologii zilelor noastre. Acest soi de mutilare persistă și acum, fiind practicat de locuitorii unor insule din Pacific.



MUTILĂRILE

În Birmania frumusețea femeilor din neamul pandungilor este condiționată de lungimea gîtului Așa a fost totdeauna; așa este și în zilele noastre. La vîrsta de cinci ani fetițelor li se pun în jurul gîtului primele cercuri de cupru, apoi următoarele, pînă cînd viitoarele frumuseți ajung să aibă gîturi lungi de 30—40 de cm. Fata cu gîtul cel mai lung va fi cea mai solicitată la căsătorie. Nefericitele acestea sînt însă nevoite să nu se mai despartă toată viața de cercurile care le schilodesc, deoarece alungirea forțată a gîtului duce la deslipirea vertebrelor și cu asta la imposibilitatea de a-și mai ține capul drept. Fata căreia i se scoate cercurile moare în cîteva zile. În fotografia

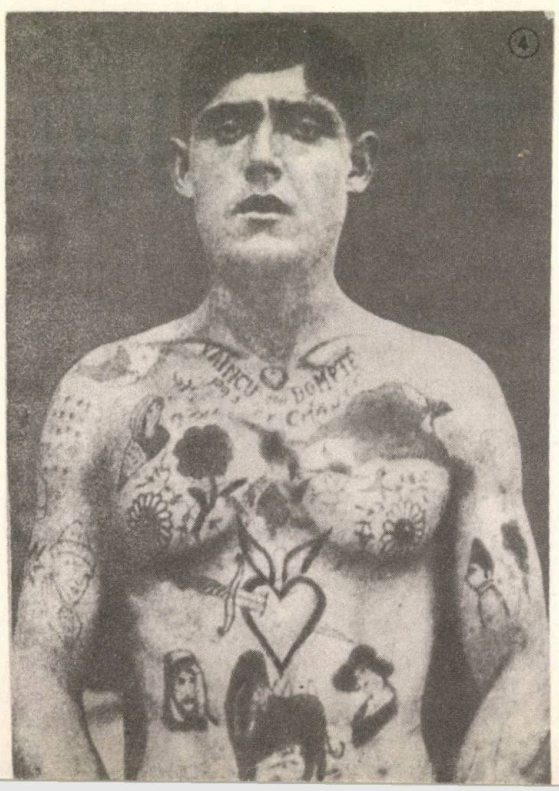
și TATUAJUL

1 — două recordmene în specialitate.
Pînă mai acum un sfert de veac era foarte răspîndită, în unele regiuni din Africa, moda platanelor la femei. Se introduceau în grosimea buzelor victimelor respective (practica era obligatorie la anumite triburi) mici cerculeţe de lemn, care erau schimbate din timp în timp cu altele mai mari şi în felul acesta se reuşea ca în cîţiva ani mutilarea să îşi ajungă scopul — femeile astfel „înfrumuseţate" să aibă buze în formă de farfurie, unele cu diametrul de 20—25 de cm. Legiferări recente au pus stavilă practicii, încît astăzi mai sînt, în toată Africa, numai cîteva femei — din vechea pleiadă a frumuseţilor — care se mai pot mîndri cu platanele atît de admirate în trecut. În fotografia 2 — o ziaristă franceză, în vizită la aceste mutilate.

Tatuajul, care este tot o formă de mutilare, are o vechime de mai multe mii de ani. Faptul că biblia menţionează interdicţia lui (Leviticul 19/28: *să nu vă faceţi scrijelituri pe trup nici să vă faceţi încondeieri pe voi)*, atestă existenţa acestui obicei pe vremea lui Moise. Tatuajul a avut la început un aspect strict magico-religios, dar în decursul vremii a evoluat, ramificîndu-se în alte patru mari categorii: tatuaj de suvenire, în care eroul respectiv îşi imprimă pe piele chipul persoanei iubite, sau cuvinte de jurăminte eterne; tatuaj de recunoaştere, practicat de membrii anumitor organizaţii interlope, ca semne de identificare reciprocă; tatuaj erotic, prin care aberaţii sexuali îşi exprimă mentalitatea; tatuaj decorativ şi artistic. Acesta din urmă (fotografiile 3 şi 4) a dus la crearea unei laturi noi a artelor frumoase, în care maeştrii

genului realizează adevărate opere. Cei mai specializați în tatuajul artistic sînt japonezii, care-l practică pe o scară mare, chiar în zilele noastre. Pentru a eluda interdicția legală, pictorii de specialitate sînt constituiți acum într-o asociație, condusă de profesorul cu renume mondial Fukuski. Această asociație ține ședințe profesionale într-o mare sală din Tokio, amenajată cu bazine de înot, ședințe în care sînt executate tatuaje pe trupurile amatorilor și sînt analizate operele realizate în felul acesta. Concomitent cu pătrunderea lui în lumea civilizată, tatuajul se menține în continuare pe toate continentele, la triburile care-l practică liber, legea neputînd opera opreliștea lui pînă în inima junglelor și a regiunilor care mai sînt încă necontrolate de administrația statelor.

I. MUNTEANU



ȘTIAȚI CĂ

Sparks din Oregon a inventat o tehnică de autogrefă arterială? El introduce un model tubular special cu trei straturi, sub pielea regiunii toracoaxilare. În cîteva săptămîni, ţesutul conjunctiv se dezvoltă într-o reţea de dracon (tunica medie a modelului tubular), formînd un tub cu ţesut autogen. Neoartera obţinută avea în cazul respectiv 20 cm lungime, fiind folosită pentru înlocuirea arterei poplitee obstruate. După modelul tubular întrebuinţat, se pot autofabrica noi vase de calibru şi lungime variabile, care sînt perfect tolerate din punct de vedere imunologic.

Timpul petrecut în cabinele spaţiale, ca şi parcursurile lungi în avion antrenează profunde perturbaţii fiziologice şi psihologice la călători? Spaţiul mic şi impurificarea aerului constituie noi probleme pentru o activitate biologică echilibrată. De asemenea, s-a constatat de mult timp că transporturile lungi de trupe pe calea aerului reduce gradul de eficacitate fizică al soldaţilor. Insuficienţa activităţii fizice este una dintre cauze. Izolarea, micşorarea excitaţiilor senzoriale, spaţiul redus, absenţa de greutate (imponderabilitatea), tensiunea psihică, imobilizarea în costumele spaţiale etc., toate contribuie concomitent la perturbările nocive care cresc cu durata zborului şi deci a claustrării.

Dr. N. POPOVICI

CARTE DE VIZITĂ

MIRCEA N. DRIMA

Prin anagramare aflaţi meseria şi locul de muncă

Soluţia: MEDIC MARINAR

M. DACU

Un emițător fără piese de schimb:

VOCEA

Se știe prea bine că o voce clară, puternică, plăcută și bine timbrată constituie unul din atributele care dau oricui un farmec deosebit. Pe urmă, vocea reprezintă mult mai mult decît un simplu mijloc de comunicare între oameni. Vocea este minunatul instrument viu al cîntăreților și actorilor, al artiștilor amatori grupați într-un număr impresionant în formațiile corale și de teatru existente pe tot întinsul țării. Este totodată instrumentul acelora care profesează o activitate didactică sau care vorbesc deseori în public. Dar tocmai pentru că este un instrument viu, vocea are nevoie de unele îngrijiri speciale, ținînd de domeniul igienei.

● Principala regulă de igienă a vocii este respirația pe nas. De fapt, acesta este singurul fel de a respira corect. Trecînd prin nas, aerul este filtrat, încălzit și umezit. Aspirat pe gură, aerul rece, uscat și eventual încărcat cu diverse impurități ajunge direct pe coardele vocale, iritîndu-le.

● Respirația corectă pe nas are o însemnătate specială pentru cei care cîntă sau prezintă expuneri în aer liber, mai ales seara, pe răcoare. La fel în sălile nu îndeajuns de bine ventilate, pe scenele cu aerul uscat și bogat în praf.

● Laringele nu trebuie suprasolicitat. Eforturile vocale rău dozate se răsfrîng, mai curînd sau mai tîrziu, asupra calității vocii.

● Orice cîntăreț, înainte de concert sau de repetiție, are nevoie, la fel ca sportivii, de „încălzire". Pregătirea glasului pentru efort se face prin cîteva vocalize ușoare.

● În aceeași ordine de

UMOR

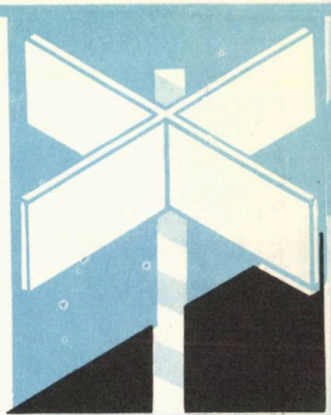
● *Unui pensionar îi intrase în cap că are cancer și pentru asta vizita pe rînd și periodic toate cabinetele policlinicii.*

Într-o zi a nimerit și la tînărul specialist abia numit în post.

După ce l-a examinat atent și răbdător, tînărul medic încercă să-i scoată din cap bănuiala.

— Puteți să vă și supărați, d-le doctor — i-a spus la plecare pacientul — e inutil să încercați să convingeți d-voastră, un medic atît de tînăr, pe mine, un om bătrîn și un bolnav atît de experimentat!

Dr. V. IVANOV



idei, este preferabil ca piesa care pretinde eforturile vocale cele mai mari să nu fie plasată la începutul programului.

● Atenție la locul ocupat în cor. Dacă un cîntăreț vorbește de felul lui pe un timbru de bariton și la cor cîntă tenor, nu se știe cîtă vreme va rezista laringele lui la un astfel de regim.

● Laringele trebuie protejat nu numai împotriva frigului, ci și împotriva schimbărilor bruște de temperatură. Atenție la băuturile prea fierbinți! Vara, înghețata și băuturile reci trebuie consumate încet și cu prudență; ele vor fi evitate imediat după concert și cît timp corpul este înfierbîntat.

● O voce frumoasă se află în legătură cu sănătatea întregului organism, cu grija pentru un regim zilnic de viață rînduit cu chibzuială, din care să lipsească excesele de orice natură.

● Fumul de tutun, din păcate, nu timbrează vocea, ci mai degrabă o strică. Cît despre alcool (la modul abuz, firește), cui îi surîde glasul cetățeanului turmentat al lui Caragiale.....

Din moment ce nasul este protectorul organului vocal, cine dorește să-și păstreze vocea este obligat să se trateze fără întîrziere în caz de polipi nazali, deviație de sept, sinuzită sau alte asemenea afecțiuni.

Orice artist se îngrijește de instrumentul său și din cînd în cînd îl încredințează unui specialist ca să-l verifice, să-l pună la punct și eventual să-l repare. Cu vocea lucrurile stau la fel, iar specialistul este medicul otorinolaringolog de la policlinică.

Dr. Al. Gheorghiu

UMOR

● Patru încîntătoare jucătoare de bridge din Canada — Ville Mont-Royal — ajunseseră să se întîlnească atît de des, între ele, încît soții lor s-au luat de griji. Atunci, inventive, au aranjat ca fiecare, în parte, să se interneze, pentru diferite pretexte, în Spitalul Nôtre-Dame. Cu o mică cheltuială în plus, s-au reîntîlnit toate în aceeași rezervă. Dimineața erau duse la tot felul de analize și examene, iar după amiezile și serile le rămîneau libere pentru plăcutele lor partide de joc! Totul s-ar fi terminat bine dacă nu s-ar fi sesizat Asigurările Sociale care suportau cheltuielile internării și care au remarcat cu uimire că toate cele patru „bolnave" ale aceleiași rezerve prezentau același „diagnostic": hipertrofia mușchilor fesieri!

Toamna lui 1958. Într-o cameră înaltă cu draperii grele din catifea albastră a Clubului Sanitar, în jurul unei mese, zîmbea în sufletul unui mănunchi de oameni dorința de a se înfiripa o modestă echipă de teatru.

Acești oameni erau: actorul Minel Klepper — instructor — Aurel Demetriu salariat al Institutului Cantacuzino, chimista Ștefania Bărbulescu și alții. A fost prima noastră întîlnire, a fost începutul... dar cu ce să începem? După oarecari frămîntări, ideea țîșni. Dacă sîntem sanitari, să aducem în fața publicului ceva din munca acestor oameni ai halatelor albe, și am găsit: „Elena" piesa lui H. Lovinescu. Doi medici, undeva într-un sat foarte îndepărtat își duceau viața în luptă cu boala și neîncrederea oamenilor și cu propriul lor zbucium sufletesc.

Cînd cortina a căzut peste ultima replică, ne-am dat seama că publicul ne-a primit cu căldură și încredere — și am prins curaj. După acest prim spectacol, mica noastră echipă de teatru a început să se îmbogățească cu noi și noi interpreți.

TEATRU

A urmat piesa „Chestiuni de familie" care s-a jucat cu mult succes susținîndu-se 42 de spectacole nu numai în Club ci și în diverse instituții sanitare sau la țară în multe cămine culturale.

Repertoriul s-a îmbogățit și el cu piesa „Taigaua" apoi „Și pe strada noastră".

În același timp, am venit în fața publicului cu montajul literar „16 Februarie" scris de Dr. Ion Nedelescu, cu diverse recitaluri de poezie (Eminescu, Coșbuc, Vlahuță, Esenin) și pentru ca aceste recitaluri să fie cît mai atractive, căutam ca atît decorul în care evoluam cît și costumele să fie cît mai adecvate. S-au montat și două procese literare: „Șoseaua Nordului" de E. Barbu și „Setea" de T. Popovici.

Doream din toată inima — noi interpreții — să începem să lucrăm un spectacol de întindere. Exprimîndu-ne această dorință regizorul nostru ne-a privit cu căldură și ne-a spus „copii, mai așteptați, încă nu e timpul". Am înțeles abia mai tîrziu aceste cuvinte. Lucrînd o serie de piese mici, echipa începea să se sudeze încetul cu încetul, să se omogenizeze.

Și iată că dorința noastră se împlinește. Începem repetițiile la piesa „Secunda 58" de D. Dorian, lucrare cu care urma să ne prezentăm și în cea de a treia bienală de teatru amator I. L. Caragiale.

O muncă asiduă începe. Cu cît ne apropiam de premieră, repetițiile deveneau din ce în ce mai grele, mai aspre, prelungindu-se pînă în miez de noapte. Premiera a fost un mare succes. În afara spectacolelor susținute pe diverse scene, cu această piesă am urcat de trei ori pe scena Națională, jocul fiind apreciat de marele public.

Cine a văzut acest spectacol nu poate uita pe Banu Mareș (Aurel Demetriu) neobositul inginer zi și noapte la postul său de

comandă, pe soția lui, Domnica Rotaru (Ștefania Bărbulescu), pe învățătoarea Ana Petrescu (Nadia Marinescu) și pe Lupu Aman — secretarul de partid (Dr. Mircea Georgescu din Spitalul Colentina).

Nu pot să nu amintesc aci că trei dintre interpreții acestui spectacol astăzi sînt actori profesioniști: Adina Rațiu, Marica Kahana și Constantin Doljan.

Acest spectacol ne-a dus pînă în finala pe țară a celui de al treilea concurs de amatori. Rezultatul? Sufletul întregii echipe a plîns peste cele „58 de secunde" și am spus destul.

A trecut un timp. Mulți au plecat, am rămas iarăși atît de puțini, dar cu fruntea sus, ne-am apucat tot de... teatru.

Piesa „E vinovată Corina?" de Laurențiu Fulga aduce în mijlocul nostru noi și valoroși interpreți ca Eliza Popescu, Puica Sălăteanu, Mia Preoțescu, Dr. Radu Popovici, Liviu Tufescu și azi componenți ai echipei. Mi-aș îngădui să fac o mărturisire despre felul cum a fost apreciat de public acest spectacol. În stagiunea actorului amator din 1965, programată pe scena Municipalului a fost o atît de mare afluență de spectatori încît și în picioare abia se mai găsea un loc. La cererea publicului spectacolul s-a repetat pe scena Teatrului Notara cu o sală plină. La sfîrșitul spectacolului, cineva din teatru a afirmat: „N-am crezut ca o echipă de amatori să aibă o asemenea realizare". Cu piesa „E vinovată Corina?" s-a susținut 40 de spectacole.

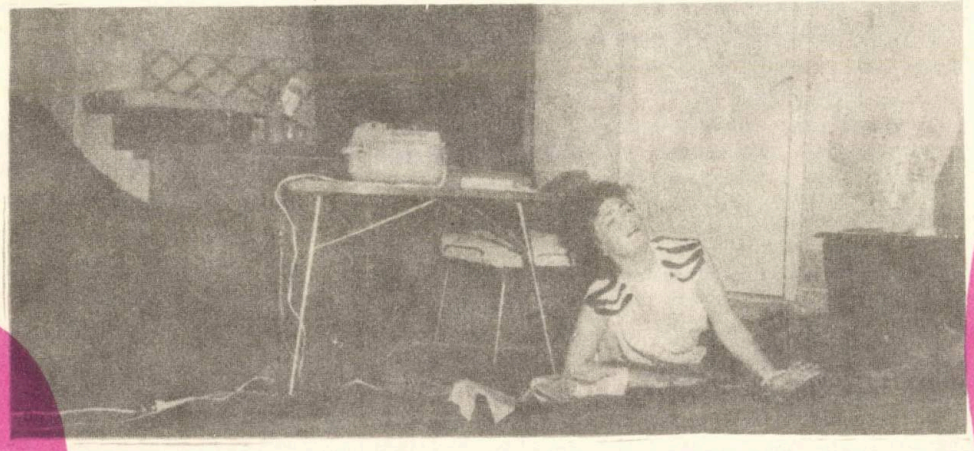
A urmat — în sfîrșit — o comedie: „Se caută un mincinos" de D. Psatas. Trebuia ca acest colectiv să vină să descrețească frunțile spectatorilor cărora le-am oferit piese care au ridicat atîtea probleme și frămîntări ale vieții. O piesă spumoasă, ușoară, care a stîrnit buna dispoziție și multe aplauze la cele 80 de spectacole.

Concomitent cu acest spectacol, pe scena clubului se desfășura și un spectacol coupée cu premiera pe țară a piesei „Curierul de seară" de R. Vulpescu, „Proprietate comandată" de T. Williams și „Banda de magnetofon" de Ch. Friakin — partitură pentru un singur personaj.

Dacă primele 2 piese n-au reușit să figureze prea mult în repertoriu, „Banda de magnetofon" în schimb trăiește și astăzi, stîrnind aceleași emoții spectatorilor ca și la premiera ce a avut loc cu doi ani în urmă. Mai mult, acest spectacol inedit în munca actorului amator, a adus aprecierea juriului celui de al V-lea festival I. L. Caragiale al amatorilor, conferind medalia de aur și titlul de laureat interpretei (Nadia Marinescu). Astăzi însuflețiții artiști amatori ai Clubului Sanitar evoluează în piesele „Adolescentul" de H. Lovinescu, un medalion Caragiale cu schițele „Art. 214", „Justiția" și „C.F.R." și iarăși „Banda de magnetofon", și pregătesc piesa „Arhipelagul Lenoir" comedie în două părți de Sallacrou.

Povestea noastră nu s-a terminat. Ea va continua să trăiască datorită unei munci plină de dragoste și dăruire a acestui mănunchi de oameni, muncă închinată oamenilor.

ACTOR



COPILUL

Importanța radiațiilor solare, respectiv și a radiațiilor ultra-violete (r.u.v.), a fost cunoscută și apreciată din cele mai vechi timpuri, căci și organismul omului ca și al altor viețuitoare, s-a dezvoltat de-a lungul mileniilor sub influența soarelui. Dar copiii au cea mai mare nevoie de aceste r.u.v., atît datorită acțiunii antirahitice a acestor raze, cît și puterii lor de a mări rezistența la infecții, de a vindeca unele boli, de a îmbunătăți circulația și respirația și puterii lor bactericide. Ele influențează creșterea și dezvoltarea sistemului osos și muscular, contribuie la asimilarea unor substanțe minerale, îmbunătățesc metabolismul general prin influența pe care o au asupra asimilării proteinelor, glucidelor și lipidelor.

Copiii care nu pot beneficia din plin de efectele binefăcătoare ale r.u.v., cum sînt cei din regiunile muntoase și deluroase (ies mai puțin din casă și umblă îmbrăcați mai gros tot timpul anului), sau care locuiesc în case cu camere orientate spre nord, cu ferestre mici și acoperite cu perdele și jaluzele prezintă o serie de tulburări, dintre care cea mai importantă este rahitismul.

Rahitismul este boala cea mai importantă pe care o determină la copii lipsa de r.u.v.; el apare cel mai frecvent la vîrsta de cîteva luni, dar poate să apară și mai tîrziu, pînă la 10—12 ani. Copilul rahitic are o constituție specială, atît în ceea ce privește oasele, cît și celelalte țesuturi. Osificarea și închiderea cutiei craniene se face greu și incomplet. Dimensiunile locurilor neosificate ca și dimensiunile oaselor craniului sînt mai mari. Dinții apar cu întîrziere, oasele mîinilor se îngroașe iar oasele gambelor se turtesc lateral și li se ascute creasta; coastele prezintă și ele îngroșări, așa numitele „mătănii". Din cauza lipsei de r.u.v. se produc tulburări nu numai în osificare, ci apar și alte tulburări în funcția tubului digestiv (gaze în abdomen, constipație etc.); abdomenul copilului rahitic este bombat, pielea este palidă și împăstată. Volumul creierului crește, dar nu prin dezvoltarea substanței cerebrale, ci prin acumulare de lichid. Toate aceste tulburări se datoresc faptului că din cauza lipsei de r.u.v. provitamina D (ergosterolul) nu se mai poate transforma în vitamină D_2, antirahitică.

Dar r.u.v. au şi o acţiune antibactericidă. Din această cauză, r.u.v. naturale sau artificiale sînt folosite în instituţiile de copii şi spitale, căci ele distrug nu numai microbii depuşi pe obiecte, dar şi pe cei existenţi în aer. S-a constatat că în camerele în care aerul este iradiat cu r.u.v. numărul microbilor scade cu 80—90% şi respectiv scade şi numărul îmbolnăvirilor copiilor prin boli infecţioase, gripă, amigdalite etc. Mult mai uşor sînt distruşi microbii unor boli ca anginele, meningita, febra tifoidă decît cei care produc spori; distrugerea microbilor din aer se face mult mai uşor şi este mult mai rapidă, atunci cînd aerul este uscat.

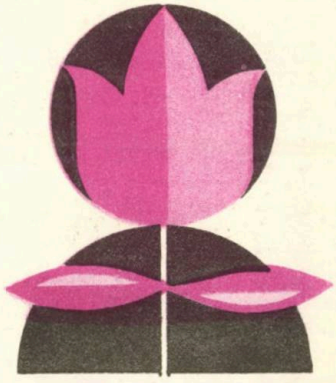
şi radiaţiile ultra-violete

Distrugerea microbilor cu ajutorul r.u.v. naturale are o importanţă practică foarte mare, pentru copiii care se joacă prin praf. Puterea bactericidă a r.u.v. variază în raport invers proporţional cu lungimea de undă a acestora, ea fiind de cîteva ori mai mare decît a radiaţiilor luminoase. Tot sub acţiunea r.u.v. se produce la copii o înroşire a pielii, după care se instalează pigmentarea (bronzarea), ceea ce ajută la călirea organismului, la creşterea rezistenţei faţă de boli, la sporirea poftei de mîncare, la îmbunătăţirea circulaţiei şi respiraţiei, la creşterea numărului de hematii şi leucocite, la îmbogăţirea hematiilor în hemoglobină, la creşterea activităţii glandelor cu secreţie internă, la vindecarea plăgilor şi la repararea unor ţesuturi distruse (arsuri) etc. Contraindicaţii pentru folosirea acestor radiaţii prezintă copiii cu tuberculoză pulmonară, copiii care prezintă boli de inimă şi rinichi, tulburări acute gastro-intestinale, afecţiuni ale sistemului nervos, debilitate după bolile infectocontagioase, anemii grave. De aceea, băile de soare trebuie făcute pe baza indicaţiilor medicale, foarte bine dozate şi în raport cu vîrsta copiilor şi cu starea lor de sănătate. O atenţie deosebită trebuie acordată în prima săptămînă după începerea acestor băi, căci în această perioadă se face adaptarea copiilor la noile condiţii şi tot acum se fac şi cele mai multe greşeli. Expunerea la r.u.v. trebuie să nu se facă pe stomacul gol, să nu se facă prea de dimineaţă, să se facă la o oră după ce copilul a mîncat. Iradierea copilului trebuie să se facă treptat, începîndu-se cu doze mici şi trecîndu-se progresiv la dozele mari, pentru a

se evita arsurile şi celelalte tulburări produse de cantităţile prea mari de r.u.v. Copiii sînt mai puţin sensibili la producerea arsurilor prin r.u.v decît adulţii. În schimb, la copii, funcţia de termoreglare nu este atît de perfectă ca la adulţi, din care cauză ei pot face cu uşurinţă stări febrile, insolaţii, scăderea hematiilor şi a poftei de mîncare. De aceea, copiii trebuie să respecte cu mai mare atenţie schema de iradiere progresivă, după ce în prealabil organismul acestora a fost pregătit prin băile de soare alternate cu băile de aer şi cu odihna la umbră.

Expunerea copiilor la r.u.v. trebuie să se facă tot timpul anului (căci ele se găsesc pretutindeni în natură şi nu trebuie ca să se aştepte neapărat vara şi sezonul de mare) şi să nu se facă pauze prea mari de la o expunere la alta. O atenţie deosebită trebuie dată copiilor rahitici, care lipsiţi de r.u.v. în timpul iernii, dacă sînt scoşi dintr-o dată la soare, vor prezenta convulsii (tetanie sau spasmofilie). Pentru prevenirea rahitismului, este bine să se înceapă iradierea copilului la două luni de la naştere, de 2 ori pe săptămînă, timp de 6—8 săptămîni, după care se face o pauză de o lună. Dacă din cauza anotimpului nu pot fi folosite r.u.v. naturale, se vor folosi sursele artificiale.

Cea mai mare indicaţie (în afara copiilor rahitici), o au copiii limfatici, cei cu t.b.c. ganglionar, osteoarticular sau al pielii (lupus), cei cu fracturi şi plăgi atone, cei cu sechele după poliomielită, cei cu boli de piele (eczeme, psoriazis), cei cu osteomielite fistulizate, cei cu anemii uşoare, cu debilitate fizică. Prin acţiunea lor stimulantă, ele ex-



ştiaţi că...

Stările de asfixie toxică de origine chimică pot surveni prin aport respirator sau ingestie? Asfixiile respiratorii le găsim, de exemplu, în intoxicaţia cu tricloretilen care dă o comă rapidă cu depresiune respiratorie. Dacă a fost o ingestie, se face spălătură gastrică şi ventilaţie asistată.

Unele asfixii se însoţesc de alcaloză respiratorie, ca în atingerile bronşice prin gaze caustice (clor, sulfaţi, nitraţi etc.)? Tratamentul rapid este ventilaţia asistată, oxigenoterapia, administrarea de diuretice pentru evitarea edemului pulmonar şi de neutralizante chimice etc.

Asfixiile hematice dau methemoglobinemii şi hemolize (nitriţi, cloraţi, derivaţi nitraţi şi aminaţi ai hidrocarburilor aromatice, hidrogenul arseniat etc.), care necesită administrarea de albastru de metilen intravenos şi vitamină C?

Asfixiile histotoxice, cum sînt cele date de intoxicaţiile cu cianuri, se combat prin injecţii intravenoase de albastru de metilen, apoi hiposulfit de natriu şi oxigenoterapie?

Chimiştii englezi au realizat un nou amestec de protoxid de azot-oxigen (Eutonal) în care protoxidul rămîne în stare gazoasă stabilă, fapt ce permite stocajul? Gazul este neinflama-

cită sistemul nervos şi intensifică toate funcţiile organismului.

În ceea ce priveşte folosirea r.u.v. artificiale, ea se face mai ales iarna, primăvara şi toamna. Iradierea copiilor se face în camere special amenajate pentru administrarea r.u.v. Pentru început se administrează a 5-a sau a 6-a parte din doza care înroşeşte pielea şi ulterior se creşte expunerea. Pentru ca r.u.v. naturale să poată pătrunde în interiorul camerelor copiilor, trebuie avut în vedere faptul că numai ferestrele cu sticlă de cuarţ lasă să treacă toate r.u.v., în timp ce sticla obişnuită reţine jumătate sau chiar mai mult din aceste radiaţii. Această cantitate este şi mai mult redusă de către geamurile groase, murdare, de ferestrele mici şi acoperite cu perdele. Trebuie să se mai ţină seama de faptul că îmbrăcămintea groasă şi de culoare închisă reţine o mare cantitate de r.u.v. Dacă ţesăturile subţiri şi de culori deschise sînt mai permeabile la r.u.v. (pot trece, 25—50% din aceste radiaţii) ţesăturile groase, de culori închise, apretate şi scrobite sînt mai puţin permeabile (bumbacul este mai puţin permeabil decît lîna); cu cît îmbrăcămintea copiilor este mai permeabilă (respectiv cu cît porozitatea ei este mai mare) cu atît posibilitatea r.u.v. de a trece prin această îmbrăcăminte este mai mare. Pentru obişnuirea treptată a copiilor cu expunerea la r.u.v., va trebui ca, o dată cu sosirea zilelor călduroase de primăvară şi de vară, îmbrăcămintea să fie mai uşoară, de culori deschise, cu mîneci scurte, pantaloni scurţi şi şosete sau sandale fără ciorapi.

Dr. I. ŢUGUI

bil, fără miros, plăcut la respirat şi foarte difuzibil, foarte bine suportat chiar într-o administrare prelungită. Noul produs cu 50% protoxid este analgezic sigur şi foloseşte la naşterile fără dureri, căci nu modifică de loc contracţiile. Cu 25% protoxid permite dispariţia durerii după intervenţiile toracice sau abdominale, liberînd astfel mişcările respiratorii ale toracelui şi diafragmei. Contrar opiaceelor, nu are efect depresor, respectă tusea (care curăţă bronhiile şi căile respiratorii superioare) şi asigură o oxigenare constantă. Poate fi utilizat timp de 24—72 de ore în mod continuu. Indicaţii multiple a căpătat în mica chirurgie, pansamente mari dureroase, transportul răniţilor, dureri coronariene etc.

...Un autoanalizator modern poate efectua într-o oră cîte 12 analize pentru 60 de eşantioane prezentate, adică 720 de determinări? În practică, rapiditatea executării analizelor şi informării exacte permite o depistare rapidă de laborator, de orientare sau confirmare a examenului clinic. Costul a 12 analize este mai mic ca al unei singure analize practicate manual. Utilizarea sistematică a automatizării efectuării analizelor antrenează o reducere de 20% a timpului de spitalizare, deci o reducere importantă a cheltuielilor.

ştiaţi că...

Egipt, inscripții din temple consemnează același lucru.

Bineînțeles că un astfel de „tratament" nu avea șanse de reușită. Se citează o astfel de transfuzie făcută Papei Inocențiu al VIII-lea în 1492 cu sînge de la trei tineri, rezultatul fiind patru vieți pierdute.

Problema înlocuirii sîngelui a preocupat și pe filozofi, producînd multe discuții, întrunindu-se comisii și trăgîndu-se bineînțeles și concluzii.

Imaginația oamenilor se arăta și pe atunci bogată: se făceau tratamente și transfuzii cu sînge de la oi pentru a imprima caracterul blînd al acestora, de la viței pentru a transmite forța și vigoarea, se injecta lapte, vin, bere, se tratau boli și infecții, o nesfîrșită gamă de încercări „științifice".

UN ISTORIC

Din cele mai străvechi timpuri a existat convingerea că sîngele este un factor esențial al vieții.

Regenerarea organismului, recîștigarea forțelor pierdute, dobîndirea unor calități superioare au fost legate de existența sîngelui, aplicîndu-se tratamentul imaginat în acele timpuri pentru înlocuirea lui: băutul.

Acest obicei, citat într-o sumedenie de scrieri, a dăinuit pînă în secolul al XV-lea și în Europa, fiind la fel de vechi ca și medicina însăși.

Plinius și Celsius pomenesc de el, îl întîlnim în Cartea a 7-a a Metamorfozelor lui Ovidiu, Medeea sfătuiește fiicele lui Peleas: „tăiați-i vinele să curgă sîngele cel vechi, iar unul nou să-i redea tinerețea". În străvechiul Înnămolite în acest bazar de idei, primele licăriri cu caracter serios se arată de-abia prin secolul al XVII-lea, cînd Harvey descoperă, în 1616, și publică ceva mai tîrziu un tratat despre marea circulație sanguină.

Încep să apară date mai precise și descrieri mai amănunțite despre diferite tehnici și rezultate, principala caracteristică fiind trecerea de la faza „băutură" la faza „injecție".

Se menționează că în 1654 Folli în Italia și în 1664 Daniel la Leipzig ar fi practicat cu succes transfuzia. Richard Lower din Oxford ar fi făcut transfuzii la animale, Jean Denis din Montpel-

lier ar fi avut succes transfuzînd sînge de oaie la om. Prioritatea unor încercări reușite este disputată, apar nume noi și descrieri destule care arată preocupări intense în privința aplicării acestui tratament.

Emmerets în Franța, King în Anglia, Riva și Manfredi în Italia fac tratamente de toate felurile, cu rezultate nefaste, pe măsura empirismului cu care erau executate.

Interzisă în Franța de Parlament (1675), ideea își pierde din acuitate și în celelalte țări, urmînd o epocă de liniște de peste un secol.

Lucrările lui Rosa (1783), apoi Darwin, Dieffenbach, Hufeland și Blundell reactualizează ideea transfuziei, cu deosebirea că se renunță la transfuzia între specii diferite, apărînd noua idee a transfuziei de la aceeași specie. Apar și aparate construite pentru acest lucru: seringi, vase, tuburi etc.

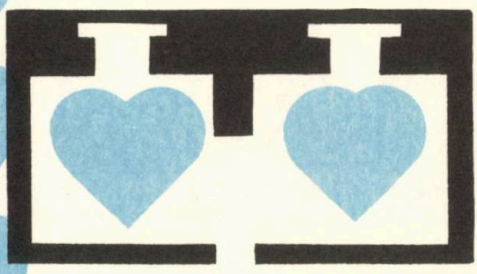
Hatovițki, în Rusia, recomandă transfuzia la nașterile grele, iar I. V. Bualski prevede, foarte inspirat, viitorul strălucit al transfuziei, într-o lucrare tipărită în 1846 în „Revista medico-militară rusă". Și în literatura noastră se menționează o încercare nereușită a dr. C. Davilla, care a făcut o transfuzie unui soldat.

Lipsa de cunoștințe duce la aceleași rezultate nefaste, noul val căzînd de asemenea în dizgrație. Infecțiile consecutive transfuziei și coagularea sîngelui sînt impedimente care nu pot fi învinse la nivelul de cunoștințe al epocii.

PALPITANT

Sfîrșitul secolului al XIX-lea poate fi considerat începutul practicării transfuziei cu real caracter științific. Cunoștințele biologice, fiziologice, bacteriologice și tehnice, dezvoltate impetuos spre sfîrșitul acestui secol și începutul celui de al XX-lea, au adus progrese reale și definitive în transfuzie.

Descoperirea fenomenului fiziologic al izohemaglutinării de către Landsteiner în 1901, întocmirea clasificării, rămase clasice, a celor patru grupe sanguine de către polonezul Iansky în 1907, punerea la punct în același an, de către Crile, a unei metode simple de transfuzie directă, descoperirea aproape simultană a substanțelor anticoagulante și conservante, înce-



pînd din 1914, de către Hustin la Bruxelles, Agote la Buenos-Aires și Lewisohn la New York marchează etapele decisive ale introducerii transfuziei în terapeutica modernă uzuală, în toată lumea.

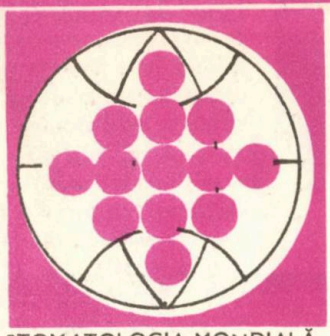
La noi în țară s-a ținut pasul foarte strîns cu realizările din străinătate. Astfel, în 1923, dr. V. Ionescu organizează în cadrul Spitalului „Filantropia" din București primul serviciu de recoltare și transfuzie, pentru uzul maternității spitalului.

Evoluția cercetărilor mondiale, la care se asociază și aportul corpului nostru medical, fac din transfuzie un mijloc de nelipsit în anumite tratamente și intervenții.

Actualmente, după 20 de ani de activitate a unităților hematologice din țara noastră, practica transfuziei este un fapt cotidian în toate spitalele din țară, nivelul fiind similar cu cel din cele mai dezvoltate țări din lume.

Iată cum, de la empirismul omului primitiv, s-a ajuns după atîtea căutări, insuccese și erezii, la forma modernă și eficace a utilizării științifice și raționale a sîngelui, țesutul fluid, de neînlocuit, al corpului omenesc.

Farm. M. Dacu

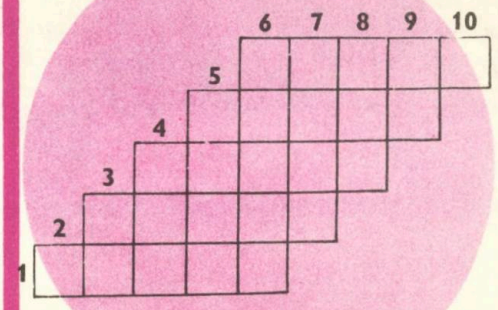


STOMATOLOGIA MONDIALĂ

Îngrijirea medicală științifică a dinților este cunoscută și practicată mai temeinic de aproape un secol. Cu toate acestea mai sînt încă pe glob țări și regiuni în care dentistica n-a pătruns pînă acum. După repertoriul editat de Organizația Mondială a Sănătății, numărul dentiștilor din întreaga lume este următorul: 195 000 în Europa (inclusiv U.R.S.S.); 170 000 în America de Sud, America de Nord și Canada; 62 000 în Asia fără China; 5 500 în Oceania și 3 700 în Africa. Aceste cifre dau următoarele procente: în America — 1 dentist la 2 600 de locuitori în Europa — 1 la 3 000; în Oceania — 1 la 3 200; în Asia — 1 la 17 000; în Africa — 1 la 81 000. Numărul școlilor superioare de stomatologie pe glob: 7 în Africa, 7 în Oceania, 33 în U.R.S.S., 129 în Europa și 136 în America.

I. MUNTEANU

SCARA



ORIZONTAL

1. Rămas cu bețeșuguri
2. Biroul de lucru al unui somnifer din basme (mold.)
3. Plantă alimentară și... diuretic
4. Inflamație
5. Gustul lacrimilor

VERTICAL

2. Măreț!
3. Poftește
4. Fruct recomandat în regim alimentar
5. Rea de gură (reg.)
6. Lac terapeutic
7. Îl poți avea la inimă
8. Curare!
9. Condițional
10. Numai unt!

Farm. M. DACU

rupte DIN VIAȚĂ

Autobuzul a oprit în stație. Așteptat cam mult, sosirea lui provoacă rumoare. Lumea este nervoasă. Printre cei care se înghesuie cu disperare, este și o doamnă tînără, elegantă, arătoasă — deși nițel cam grasă. Gîfîie, mormăind ceva ce nu ascultă nimeni și nemaisimțind nevoia să se sprijine de nimic, își trece dintr-o mînă în alta o plasă în care are un pachet învelit în hîrtie. O dată această operație terminată, se hotărăște să înainteze.

— Au!... doamnă... vă rog!

— Ce dorești?

— Doamnă... fiți atentă... oh... la naiba, ce faceți?

— Nu fi mojic! nu vezi? încerc să merg mai departe.

— Bine, sînt de acord. Mergeți, dar nu pe picioarele mele. Barem nu sînteți mai ușoară.

Îl privește indignată și cu o mișcare bruscă, care face să ofteze alți cîțiva pasageri, se întoarce către automatul de la casă. A reușit să facă un mic loc liber în jurul ei. Bagă banii cu un gest de prințesă jignită, își strînge blana în jurul corpului, apoi își linge copios degetele cu unghii lăcuite, înainte de a rupe un bilet.

— Bravo!... splendid! exclamă, vizînd-o în mod vădit, cel cu picioarele maltratate, fără să încerce să-și disimuleze ironia.

— Imbecilule!... (nu este sigur că a înțeles motivul ironiei, dar a înțeles că i se adresa ei și a reacționat imediat).

În mașină s-a făcut, pentru o clipă, tăcere, în așteptarea unei replici, pe care cel insultat a găsit tăria să și-o rețină. Triumfătoare de succesul obținut, „doamna" se strecoară către mijlocul autobuzului. Se oprește în dreptul unui scaun pe care șade un cetățean cu un copil în brațe. Plasa cu pachetul atîrnă deasupra genunchilor acestuia, ținută de mîna care se sprijină pe spătarul scaunului din față, în timp ce cu mîna rămasă liberă își aranjează cîțiva zulufi apăruți de sub căciulița cochetă de blană. Din plasă pică, din cînd în cînd, ceva. Cetățeanul privește plasa, își pipăie pantalonii, ridică privirile în sus pînă la gulerul de blană din care capul doamnei aproape nu se mai vede, se uită din nou la plasa din care, chiar în acel moment, cîteva picături noi plecau să se odihnească pe pantalonii săi; apoi, cu un gest firesc, o trage ușor de blană:

— Doamnă... nu vă supărați... Surprinsă și furioasă, doamna își exprimă indignarea pe loc:

— Ascultă... tovarășe... să nu fii obraznic!

— Vă rog să mă iertați... pică.

— Ce face?

— Pică; arată cu degetul la pachet. Doamna privește încruntată spre plasă, apoi se lamentează cu falsă disperare:

— Oh!... brînza asta! Cetățeanu (imitînd-o): — Oh!... pantalonii mei! Doamna (azvîrlindu-i o privire ucigașe): — Ce impertinență!

În momentul cînd, cu cel mai deplin dispreț, părea că vrea să strivească cu-

— *Umbrela, vă rog!*
— *Plouă?*

plul tată și copil, doamna face o grimasă neașteptată și strănută... în nasul copilului; acesta se șterge cu mîna pe față. Cetățeanul se adresează copilului:

— Zi, doamnei, noroc! Poate a doua oară o să fie amabilă să strănute în batista dînșii, nu în nasul tău.

Doamna pare indignată; se agită; vrea să mai spună ceva, însă îi vine să strănute din nou. Cu un deget înmănușat apasă delicat pe una din nări. Metoda însă nu ajută așa că strănută, din nou, zgomotos. O voce:

— Chef!... Un vecin de autobuz se șterge cu batista pe față, vădit nemulțumit.

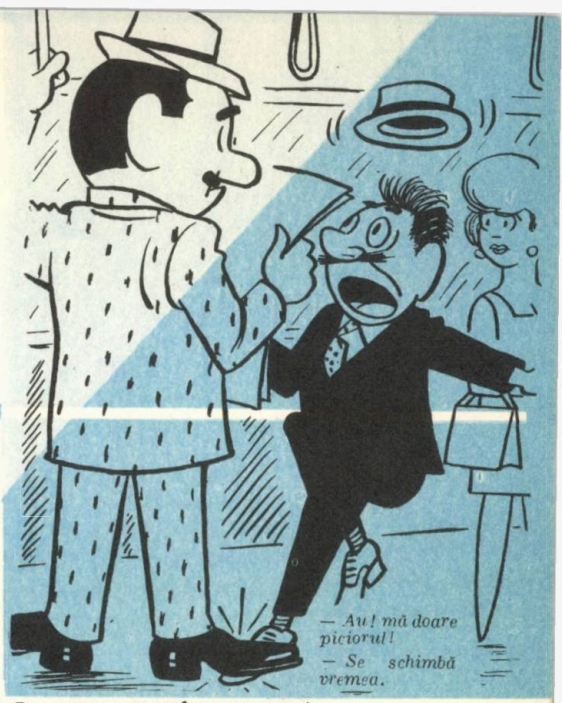
Se pare că, de data aceasta, victima fusese el, fiindcă intervine morocănos:

— Mai bine i-ați ura niței bun simț!

(Către doamnă): — Dar bine, doamnă, în jurul dumneavoastră oamenii trebuie să poarte mască și haine de protecție? (arată, cu degetul, către plasa cu pachetul din care zeama de brînză se scurge pe pantofii unui alt călător)...

Sînt și eu un pasager din acest autobuz. Discuția, care la început m-a amuzat, începe să nu mai aibă haz. Mai am mult pînă la stația unde trebuie să cobor; închid ochii și încerc un joc al imaginației: cum s-ar fi petrecut lucrurile, dacă rolurile s-ar fi inversat?...

O văd pe doamnă, stînd față în față cu tatăl care are copilul în brațe; copilul strănută în nasul doamnei, care îl apostrofează: — prost crescut!... Copilul strănută din nou; doamna — imbecil!... Din plasa unui călător curge zeamă de brînză pe rochia doamnei; aceasta sare indignată: — ce-i măgăria asta?! Nu se poate călători în mod civilizat? Ce va să zică lipsa aceasta de bun simț?



— *Au! mă doare piciorul!*
— *Se schimbă vremea.*

La urma urmelor, se poate impune pasagerilor o anumită bunăcuviință; o anumită ținută. (Către domnul cu copilul): — dumneata să faci educație copilului; să-l înveți să strănute în batistă, nu în nasul oamenilor; iar dumneata (către călătorul cu brînza), poftim afară și mergi pe jos, dacă nu poți găsi o soluție potrivită pentru brînza dumitale!

Fără să vreau am zîmbit propriei mele imaginații, căreia trebuia să-i pun capăt: ajunsesem la stația unde coboram. Îmi mai rămînea timp pentru o singură întrebare, pe care mi-am pus-o mie însumi: — poate că lucrurile nu s-ar fi petrecut chiar așa;... dar cum?

Dumneavoastră ce credeți?

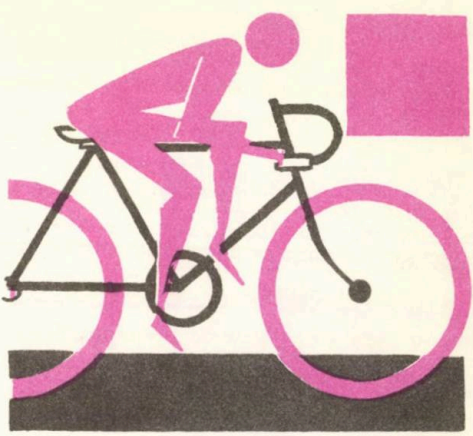
L. TOFAN

PENTRU AMATORII DE BICICLETĂ

Evul nostru, de domnie absolută a motorului, scoate din uz bicicleta? Faptele, cam pretutindeni în lume, dovedesc contrariul. Pentru că motorul, cu posibilităţile de viteză şi confort pe care le oferă, rămîne totuşi un factor de deplasare pasivă, generator de sedentarism. Iar bicicleta reprezintă instrumentul de deplasare activă care satisface nevoia de mişcare şi exerciţiu atît de resimţită de organismul omului modern, îmbinînd utilul cu plăcutul. Dar, dacă iubiţi bicicleta şi o utilizaţi, se cuvine să nu neglijaţi unele preocupări direct legate de sănătate şi de integritatea corpului dumneavoastră.

● Oricine ştie că automobilul nou nu poate fi supus dintr-o dată la efortul cerut de regimul lui normal de funcţionare. Motorul are nevoie de rodaj. Dacă abia v-aţi cumpărat bicicletă, aveţi de asemenea nevoie de rodaj. Pentru că motorul sînteţi dumneavoastră.

● Prin urmare, primii paşi pe bicicletă sînt pentru antrenamentul metodic, gradat, cu mărirea cît mai judicios dozată a distanţelor şi a ritmului pedalării. Rămîne pentru mai tîrziu — preferabil pentru niciodată ambiţia performanţei „ştii, am fost în numai... ore pînă la... şi înapoi".



● *Marele secret al mersului pe bicicletă este să ştii să nu te grăbeşti. Pe jos, cu pasul dv. obişnuit, puteţi parcurge relativ uşor mulţi kilometri. Dar cîte sute de metri sînteţi în stare să-i alergaţi fără oprire? Pe bicicletă e acelaşi lucru: organismul nu trebuie să simtă că ar fi supus unui efort mai mare decît cel pretins de mersul pe jos. Lăsaţi sportivilor de performanţă lupta cu cronometrul, cu mediile orare ridicate.*

● *Dacă n-aţi avut răbdare şi aţi ignorat îndemnul de mai sus, organismul vă semnalează imediat că abuzul oboseşte inima: apar palpitaţiile şi gîfîiala. La acest semnal de alarmă, opriţi numaidecît, odihniţi-vă şi nu porniţi decît după ce v-aţi asigurat, cu mîna pe puls, că totul a reintrat perfect în normal. În continuare adoptaţi, bineînţeles, un tempo mai moderat.*

● *Există şi bicicleta-tratament, de exemplu pentru cei predispuşi la îngrăşare. Dar orice tratament are legile lui. Cine ar îndrăzni, bunăoară, să ia dintr-un medicament mai mult decît doza prescrisă?*

● *Ciclistul circulă pe partea carosabilă, deci are obligaţia să cunoască şi să respecte regulile circulaţiei în aceeaşi măsură ca toţi ceilalţi conducători de vehicule. Daţi prioritate cu cît mai multă largheţe. Aşa e politicos, vehiculul dv. e totuşi cel mai modest. Aşa e prudent, sînteţi cel mai vulnerabil!*

● *Porniţi la drum numai dacă vă simţiţi odihnit şi în formă perfectă. Nu luaţi startul cu stomacul încărcat.*

● *Atenţie la protejarea capului, cu o pălăriuţă sau o şapcă uşoară de pînză, pentru zilele cu soare. Insolaţia nu e bună nici pe bicicletă.*

● *Aţi plecat la plimbare şi iată-vă la ţinta propusă. Ce bună, ce formidabilă e acum o bere de la ghiaţă! Prima sticlă nici nu ştiţi cînd aţi golit-o, să mai vină una... şi încă una... Pe urmă să nu vă mire cît de penibilă şi interminabilă va fi calea pe şa la întors acasă. Adevărul potrivit căruia efortul sportiv nu se împacă cu alcoolul este îndeajuns de bine dovedit, nu mai are nevoie să-l verificaţi experimental şi dumneavoastră. Preferaţi sucul de fructe.*

Dr. AL. GHEORGHIU

Sînt cunoscute puţine autooperaţii realizate în decursul veacurilor în lume. Prima pare a fi — după cum afirmă scrierile timpului — cea pe care şi-a făcut-o fierarul Jean de Lint, la 5 aprilie 1651, la Leiden, în Olanda. Acesta suferea, de mulţi ani, din cauza unui calcul vezical, pe care chirurgii nu aveau curajul să i-l scoată. Bolnavul, exasperat de chinurile îndurate s-a înarmat cu un cuţit, şi-a perforat pîntecul şi a reuşit să extirpeze calculul, care era de mărimea unui ou de găină.

Un pictor din localitate i-a făcut bravului fierar un tablou (fotografia 1), care se află astăzi la muzeul de medicină din Amsterdam, împreună cu marele calcul ce poartă pe el, scrise de Lint însuşi, datele referitoare la autooperaţie.

În secolul nostru s-au realizat mai multe autooperaţii dintre care prima şi-a făcut-o un medic român. Este vorba de chirurgul ieşean Alexandru Ţaicu, şeful clinicii chirurgicale a spitalului Sf.Maria din capitala Moldovei. Pentru a-şi pu-

tea întocmi teza de doctorat cu un subiect inedit, doctorul Ţaicu s-a operat singur, de hernie inghinală, în ziua de 24 august 1909. Aceasta a fost prima autooperaţie, de genul respectiv, cunoscută în întreaga lume. Profesorul Ernest Djuvara, care l-a asistat pe

AUTOOPERAȚIILE

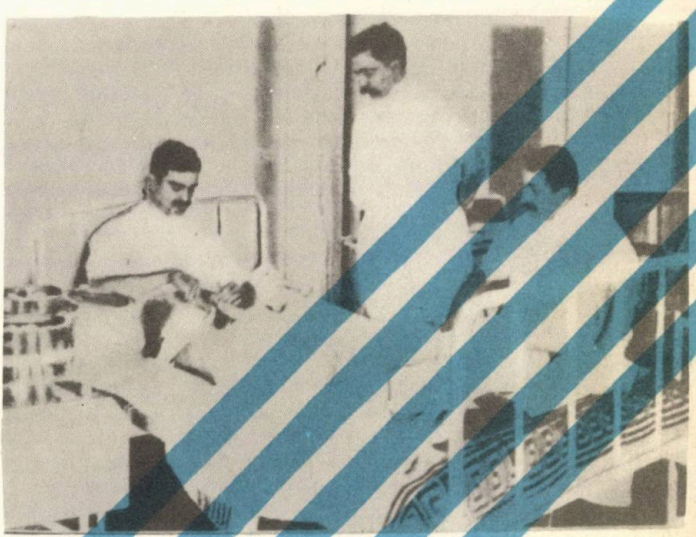
curajosul chirurg, i-a făcut anestezia, apoi acesta a procedat la executarea fazelor operației (fotografia 2) reușind ca în șaizeci de minute să-și „repare" defectul organic intern și să-și coasă rana făcută. Isprava lui Țaicu a stîrnit multă vîlvă în lumea medicală internațională, ea fiind comentată, cu articole însoțite de fotografii, de cele mai prestigioase reviste europene (între care și *La presse médicale* din Paris). În fotografia 3 — Țaicu la șase zile după operație, scoțîndu-și singur firele din rană.

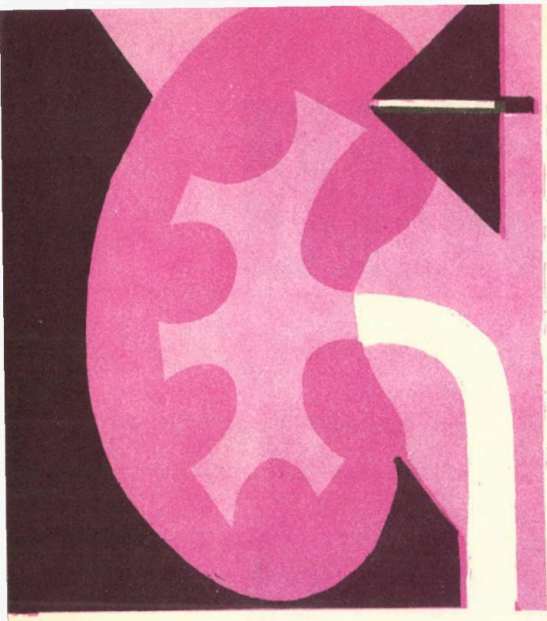
A doua autooperație de hernie o face doctorul Regnault, la Paris, în iulie 1912, cu care ocazie presa menționează întîietatea lui Țaicu în acest domeniu.

Și în operațiile de apendicită românii au avut întîietatea.

La 23 decembrie 1932, medicul Gheorghe Sîrbulescu s-a operat singur de apendicită (fotografia 4), folosind metoda de anestezie locală. Mai recent — în noiembrie 1968 — un medic sovietic, aflat la bordul unui submarin, în larg, s-a operat singur de apendicită, reușind astfel să evite consecințele grave ale crizei în care se afla.

I. MUNTEANU





ADRENALINA

Capsulele suprarenale, aşezate la partea superioară a rinichilor, sînt formate — fiecare — din cîte 2 glande endocrine (glande cu secreţie internă):

a) corticosuprarenala, care produce cortizonul, intervenind în metabolismul sărurilor minerale al glucidelor, al proteinelor; hipofuncţia acestei glande povoacă boala bronzată a lui Addison;

b) medulosuprarenala, care secretă adrenalina.

Adrenalina (epinefrina, suprarenina) a fost primul hormon izolat sub formă cristalizată.

A fost obţinută şi pe cale sintetică în 1904.

Efectele cele mai proeminente ale adrenalinei sînt cele de stimulare a sistemului nervos simpatic (unul din cele două sisteme nervoase — simpatic şi parasimpatic — care reglează viaţa vegetativă a organelor), caracterizate prin mărirea debitului inimii, creşterea tensiunii arteriale, dilatarea bronhiilor şi încetinirea contracţiilor tubului digestiv. Avînd o asemenea acţiune de stimulare, adrenalina este încadrată în rîndul substanţelor denumite simpaticomimetice, reproducînd, în general, efectele excitării fibrelor simpatice.

Pe cale bucală, adrenalina este puţin activă, fiind distrusă în ficat înainte de a trece în circulaţia generală.

Este una dintre cele mai active substanţe la nivelul aparatului circulator. Face să crească frecvenţa bătăilor inimii şi scurtează diastola (decontractarea inimii). Acţionează şi asupra miocardului, îmbunătăţindu-i capacitatea funcţională. Debitul cardiac creşte de 2—4 ori faţă de cel iniţial. Acţiunea deosebită de stimulare a funcţiei cardiace este verificată şi prin utilizarea adrenalinei direct intracardiac, în cazul unei iminente opriri a inimii.

Acţiunea principală vasculară a adrenalinei se exercită la nivelul arteriolelor. Regiuni vasculare diferite reacţionează diferit: arteriolele şi capilarele pielii şi mucoaselor se contractă, provocînd paloarea, în timp ce vasele musculaturii striate se dilată. Creşte debitul de sînge cerebral. Se produce o vasodilataţie a arterelor coronare (vase ale inimii), în timp ce presiunea sîngelui creşte, producînd hipertensiune.

Administrarea adrenalinei duce la creşterea frecvenţei respiratorii cu peste 25%. Influenţele favorabile sînt evidente la astmatici, producîndu-se relaxarea musculaturii bronşice şi creşterea capacităţii vitale.

Asociată cu anestezice locale de tipul procainei şi xilinei, adrenalina împiedică, prin acţiunea sa vasoconstrictoare, difuzarea rapidă a acestor medicamente de la locul de aplicare.

Adrenalina are o gamă largă de utilizări importante în medicină. În general, acestea se bazează pe acţiunile sale asupra vaselor sanguine, asupra inimii şi musculaturii bronhice. Acţiunea vasoconstrictoare a adrenalinei este utilă pentru oprirea hemoragiilor superficiale la nivelul pielii şi mucoaselor. Este, de asemenea, utilă în operaţiile asupra nasului, faringelui şi laringelui, obţinîndu-se astfel lumină în cîmpul operator, prin reducerea hemoragiei şi prin retractarea mucoaselor.

Adrenalina este una dintre cele mai puternice substanţe cu acţiune antispastică asupra bronhiilor. Se poate administra în tratamentul astmului bronşic, atît pe cale injectabilă (subcutan sau intravenos), cît şi pe cale inhalatorie (pe cale bucală, nu pe cale nazală). Inhalarea se efectuează cu un pulverizator sau un aparat de aerosoli din sticlă sau material plastic, deoarece trebuie evitat contactul substanţei cu metalul; este nevoie de o practică îndelungată pentru utilizarea corectă a aparaturii. Piesa bucală se aşază în interiorul

gurii şi se îndreaptă către faringe. Se comprimă para de cauciuc în aşa fel, încît să se realizeze sincronizarea cu inspiraţia şi astfel dispersia fină să fie inhalată şi repartizată corect în plămîni. Există măşti speciale pentru inhalaţii, baloane de respiraţie în circuit închis şi alte aparate pentru administrarea soluţiilor sub formă de aerosoli. Aceste dispozitive înlătură necesitatea manevrării manuale a parei de cauciuc, permit inhalarea continuă a soluţiilor bronhodilatatoare vaporizate, fără efort din partea bolnavului şi realizează o ameliorare importantă în tratamentul copiilor sau adulţilor grav bolnavi şi epuizaţi.

Doza exactă de adrenalină pentru inhalaţie nu poate fi precizată. Pot fi necesare mai multe inhalaţii pentru a obţine înlăturarea crizelor, atunci cînd se întrebuinţează dispozitivul cu pară manuală. Ameliorarea se realizează, de obicei, în decurs de un minut, după 8—10 inhalări. Dacă aceasta nu se produce, operaţia trebuie repetată după cîteva minute. Bolnavul trebuie să ştie că este interzisă supradozarea. Înghiţirea soluţiei de adrenalină poate provoca dureri în epigastru (partea superioară a abdomenului), de aceea bolnavul trebuie să-şi clătească gura şi faringele după utilizarea pulverizatorului. După inhalare se poate observa o coloraţie roz a mucozităţilor expectorate. Aceasta se datoreşte unei schimbări a culorii substanţei şi nu trebuie atribuită sîngelui. Întrebuinţarea frecventă poate duce la o uscăciune a faringelui şi la o iritaţie traheală şi bronşică. Tratamentul prin inhalaţie se suspendă, în acest caz, pentru mai multe zile.

Datorită numeroaselor amănunte tehnice care trebuie respectate pentru a obţine o ameliorare optimă cu efecte secundare minime, se recomandă ca tratamentul să fie instituit numai sub supravegherea medicului.

Adrenalina ocupă un loc important în terapeutica unui număr de tipuri diverse de tulburări alergice acute. Ea realizează o ameliorare simptomatică în numeroase cazuri de urticarie, reacţii serice, boala serului, supradozări cu alergene, febră de fîn etc. În combinaţie cu alte medicamente, se utilizează în combaterea pierderilor de sînge provocate de ruptura venelor hemoroidale.

La administrarea adrenalinei s-au constatat o serie de efecte secundare, ca: teamă, anxietate, senzaţie de tensiune psihică, agitaţie, cefalee, ameţeli, paloare, palpitaţii, care dispar prin repaus la pat. Fenomene toxice se produc prin supradozare sau injectare accidentală intravenoasă.

Contraindicaţiile adrenalinei se referă la tensiunea arterială crescută, ateroscleroză, insuficienţă cardiacă, hemoragii ale organelor interne, parkinsonism, psihonevroze, aritmii ventriculare, astm cu cardiopatii degenerative.

Farm. C. DRUŢU

ŞTIAŢI CĂ - ŞTIAŢI CĂ - ŞTIAŢI CĂ...

...Primii chirurgi ai omenirii au fost vechii egipteni? Ei tratau frecvent fracturile şi făceau chiar operaţii plastice. Într-un papirus se vorbeşte „despre limpezirea vederii prin intervenţii înapoia pupilei", care nu este altceva decît o operaţie pentru cataractă. În maxilarele mumiilor egiptene s-au găsit dinţi falşi. În morminte s-au descoperit foarte multe instrumente chirurgicale (lanţete, pense, lame, foarfeci şi altele), cu care s-ar putea executa şi astăzi operaţii.

...Pentru ca să putem vorbi, în organismul nostru trebuie să funcţioneze simultan 72 de muşchi?

...Vitamina B_{12} era extrasă la început din ficatul animalelor ierbivore cu un randament extrem de slab. Dintr-o tonă de ficat se obţineau abia 25—30 miligrame de vitamină. În prezent vitamina B_{12} este extrasă din culturile unui microorganism, din care se fabrică şi streptomicina, cu un randament de mii de ori mai mare.

...Cea mai grea muncă fizică este urcarea unei scări? Calculele specialiştilor au arătat că un tăietor de lemne nu are nevoie decît de 39% din energia necesară urcării treptelor, un înotător de 54 % şi un alergător numai de 48%.

concepții noi despre

ATEROSCLEROZĂ

Prin gravele sale accidente vasculare, ateroscleroza continuă să rămînă o principală cauză de mortalitate.

Dacă adăugăm faptul că această afecțiune devine primejdioasă în special la vîrsta matură, întrerupînd viața sau scoțînd din muncă persoane în plină desfășurare a puterii lor creatoare atunci prejudiciile ei devin și mai evidente.

Este explicabilă de aceea asiduitatea cu care s-a urmărit elucidarea modului său de apariție în vederea găsirii unor măsuri eficace de prevenire și tratament.

Dintre factorii presupuși ca declanșatori (ereditate, încordări nervoase, nicotină, sedentarism, abateri alimentare etc.), abuzul de grăsimi a constituit mult timp principala explicație dat fiind faptul că procesul aterosclerotic în sine constă tocmai dintr-o infiltrație cu grăsime a peretelui arterial. În același sens pledează concentrația mai totdeauna crescută a grăsimilor (în special colesterina) din sînge. Într-adevăr, studiile care au urmărit răspîndirea geografică a aterosclerozei au stabilit un paralelism între frecvența mortalității prin această afecțiune și excesul de grăsimi din alimentația locuitorilor. Și inversul s-a dovedit adevărat. Ultimul război mondial datorită restricțiilor alimentare a dus la o frapantă scădere a îmbolnăvirilor prin ateroscleroză, după cum reiese și din cunoscutul studiu medical întreprins asupra blocadei Leningradului.

Cercetările au mai demonstrat că nu toate grăsimile sînt la fel de primejdioase.

Dimpotrivă cele bogate în acizi grași nesaturați cum sînt uleiurile vegetale (de floarea soarelui, dovleac, soia, măsline) au o valoare protectivă. A existat și o epocă de glorie pentru uleiul preparat din germenul boabelor de porumb.

O constatare surprinzătoare vine să întregească ansamblul acestor cunoștințe aducînd mari speranțe. Marea primejdie a aterosclerozei nu stă atît în modificarea pereților vasculari cît în complicațiile sale pricinuite de întreruperea bruscă a circulației prin apariția unor cheaguri (tromboze) care produc infarctul miocardic și apoplexia cerebrală. Un acid gras nesaturat, acidul linoleic din uleiul de soia și de bumbac, ar combate aglomerarea plăcuțelor sanguine (elemente ale coagulării, care în ultimă instanță dau naștere cheagului primejdios), evitîndu-se astfel accidentele vasculare.

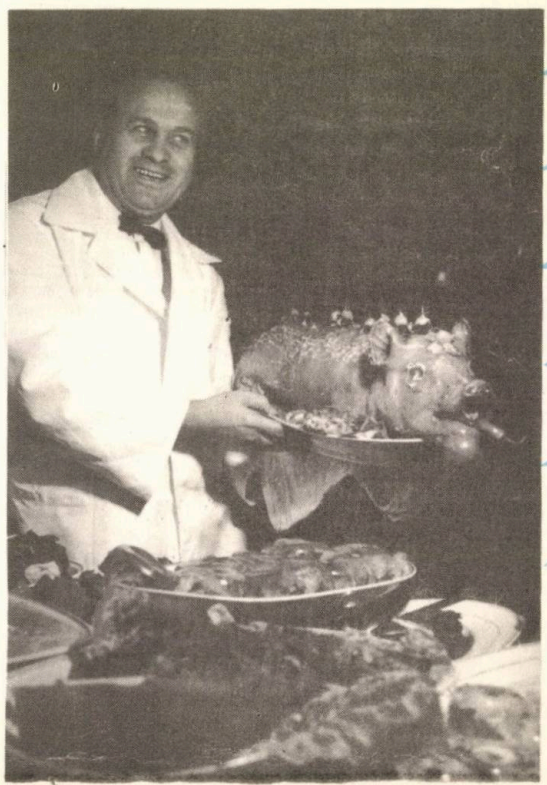
Din păcate, verificările ulterioare n-au mai confirmat efectul favorabil al acestui acid gras vegetal. Dar iată că în ultimii ani, fără a se minimaliza rolul excesului de grăsimi, este scos în evidență un alt factor declanșator, în aparență total inofensiv: zahărul, în multiplele sale forme.

Începînd din 1957, în Anglia, tot mai dese observații atrag atenția că în alimentația ateroscleroticilor, excesul de grăsimi se asociază mai totdeauna cu cel de hidrați de carbon (glucide sau zaharuri).

Se pare chiar că paralelismul dintre mortalitatea prin afectarea aterosclerotică a coronarelor (angină, infarct) și consumul de zahăr este mai evident. Yudkin, susținătorul rolului nociv al abuzului de zahăr, caracterizează pe bună dreptate alimentația omului civilizat printr-o rație calorică în general mai mare decît nevoile zilnice, printr-un important aport de grăsimi dar mai ales prin tendința de a consuma hidrații de carbon sub formă de zahăr și produse zaharoase (dulciuri, ciocolată, biscuiți, prăjituri) iar nu ca amidon (pîine, paste făinoase, cartofi).

Este un caracter al vieții noastre moderne această tendință de a finisa forma naturală a alimentelor de unde apariția produselor „rafinate" printre care se numără și zahărul.

Progresul civilizației a mers paralel cu producția și consumul de zahăr



care de la 2—3 kg anual pe cap de locuitor acum cîteva decenii ajunge la 50 kg în anii noştri.

Ancheta engleză întreprinsă în rîndurile bolnavilor cu infarct şi arterite periferice evidenţiază un consum aproape dublu de zahăr faţă de semenii normali, adică 135 g zahăr zilnic faţă de 77 g la cei sănătoşi.

Calcularea cantităţii de zahăr din alimentaţia unei zile are şi o valoare prognostică. La peste 110 g pe zi există de cinci ori mai multe şanse de a face infarct decît sub 60 g zilnic.

Iată, aşadar, ateroscleroza, consecinţă a unui abuz de dulciuri rafinate, încadrată alături de diabet zaharat, obezitate şi carii dentare, printre bolile datorite excesului de zahăr.

În discutarea rolului aterogen al zahărului n-au lipsit nici scepticii, nici ironicii care văd în aceasta o nouă modă.

După ei faimosul mic dejun, breakfast-ul prin care anglo-saxonii îşi procură o bună parte din caloriile unei zile a reflectat în timp diferitele concepţii asupra aterogenezei. Critica generală a grăsimilor a dus la dispariţia smîntînei, adăugată cafelei, a untului de pe pîinea prăjită şi a nelipsitei slăninuţe. N-a rezistat mult timp nici oul a cărui bogăţie în colesterină o evocă din plin gălbenuşul său.

A persistat cafeaua dar cercetările americane care i-au găsit unele legături cu suferinţele coronariene au lichidat-o şi pe ea. Treptat micul dejun atît de consistent altă dată s-a redus... la un ziar şi la prima ţigaretă a zilei.

Dar ştirile proaste pricinuiesc spasme circulatorii şi ele nu pot lipsi dintr-un jurnal. Iar despre ţigări s-a vorbit prea mult ca să nu dispară şi ele, cel puţin la această oră matinală.

Ce-a mai rămas? Aşezarea mesei care este în fond... un exerciţiu util de mişcare.

Dar experimentările n-au întîrziat să aducă dovezi ştiinţifice convingătoare, obiectivizînd participarea zahărului la geneza aterosclerozei.

Iepurele hrănit cu varză şi morcovi îşi păstrează arterele sănătoase oricîte grăsimi i s-ar adăuga în regim. Îndată ce varza şi morcovii sînt înlocuiţi prin zahăr, în sîngele lui creşte colesterina şi treptat apare infiltraţia grasă a arterelor. Spre deosebire de zahăr, amidonul face să scadă colesterina. Acelaşi efect protector a fost descoperit şi la proteinele din seminţele leguminoaselor (fasole, mazăre, linte) în care se găseşte şi amidon.

La om, regimurile experimentale au suferit observaţii similare. Cînd hidraţii de carbon sînt furnizaţi prin fructe, legume şi verdeţuri, colesterina scade. Ea creşte însă cînd acelaşi aport caloric este furnizat de zahăr şi dulciuri.

Concomitent cresc şi alte fracţiuni ale grăsimilor din sînge ca de pildă trigliceridele considerate ca un indicator sensibil al existenţei în organism a procesului ateromatos.

Mecanismul prin care zahărul favorizează apariţia ateromatozei pare destul de simplu. Tot ceea ce nu se arde pentru diferitele nevoi energetice ale corpului este repede transformat de ficat în grăsimi care trec în circulaţie şi infiltrează pereţii vaselor. Mai de curînd s-au găsit şi alte explicaţii. Ca orice organ, arterele au şi ele vasele lor prin care se hrănesc: vasele vaselor. Dar acestea nu asigură decît alimentarea păturilor externe ale arterei, stratul intern care este sediul aterosclerozei fiind nevoit să ia direct din sînge glucoza iar pentru utilizarea acesteia şi insulina.

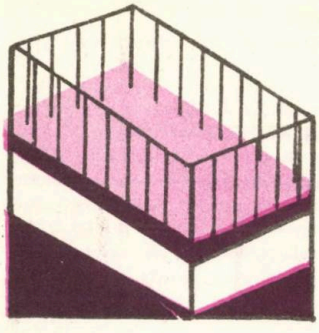
Absorbindu-se repede şi părăsind tot atît de repede circulaţia, zahărul rafinat lasă în perioade prelungite arterele pradă foamei, timp în care ele sînt invadate de grăsimi a căror digestie şi circulaţie se efectuează mult mai lent. În schimb, amidonul provenit din diferitele cereale, din legume, fructe, rădăcinoase şi cartofi este digerat încet, de unde o eliberare lentă şi continuă de glucoză care acoperă şi necesităţile dintre mese. Cu cît forma sa este mai brută, cu atît transformarea în glucoză mai lentă. Dar tocmai amidonul este disprețuit de omul modern pentru senzaţia neplăcută de balonare abdominală. Însă numai datorită lui există puţine cazuri de ateromatoză la consumatorii de orez din extremul orient sau la marii amatori meridionali de macaroane.

Prevenirea aterosclerozei este posibilă!

Pentru aceasta să nu depăşim caloriile cerute de munca noastră zilnică, să reducem global grăsimile preferîndu-le pe cele vegetale dar mai ales să rezistăm ispititoarelor forme sub care se prezintă zahărul în viaţa modernă şi să facem să apară pe masa noastră alimente cît mai apropiate de forma lor naturală.

Dr. GH. STOICESCU

expozițiile de COPII



Ceea ce noi am numi astăzi concursuri de frumuseţe pentru copii, se numeau, acum şase decenii, „expoziţii" de copii. Prima dintre aceste expoziţii a fost organizată în anul 1907, în comuna Apoldul Mic, de lîngă Sibiu. Manifestaţia s-a desfăşurat sub auspiciile Reuniunii Sodalilor Români din Sibiu. Înştiinţarea instituirii concursului menţiona că vor fi primiţi la alegere numai copii frumoşi, sănătoşi şi bine crescuţi, ultima referire privind condiţiile igienice familiare în care se dezvoltau copiii. Apoldul Mic avea la vremea aceea peste trei mii de locuitori. S-au prezentat la marea întrecere 460 de copii din care, la prima triere, au fost găsiţi frumoşi şi sănătoşi 294. Dintre aceştia urma ca medicii din juriu să excludă pe cei necorespunzători clauzei a treia — creşterea în condiţii igienice. Cum după vizitarea locuinţelor nu s-a găsit nici un „contravenient", s-a hotărît acordarea a trei categorii de premii. Şi astfel 30 de copii au fost declaraţi foarte frumoşi, alţi 60, frumoşi, iar restul de 204, frumuşei. Cele 294 de mame au fost mult lăudate, în cuvîntările ţinute, *pentru mîndrii copii aduşi la expoziţie şi pentru curăţenia strașnică şi de laudă în care îşi ţin casele.*

Iniţiativa a prins, şi în anii următori s-au organizat astfel de expoziţii în multe alte sate transilvănene. În Bucureşti ideea a fost preluată de cîteva ziare şi reviste ilustrate, după 1915, sub forma unor concursuri, prin publicarea de fotografii care erau votate de cititori. În fotografia 1 — copii premiaţi la expoziţia din Apold. Fotografia 2 — o expoziţie neoficială, la o maternitate.

I. MUNTEANU

Orașul Palermo ascunde în subsolurile sale cea mai stranie necropolă ce se poate imagina. Cunoscută sub denumirea de Catacombele Capucinilor această vastă necropolă adăpostește — aliniate în cea mai perfectă ordine, de-a lungul mai multor galerii — opt mii cinci sute de mumii; cea mai mare colecție din întreaga lume. Spre deosebire de catacombele Parisului, în

8500 de mumii

care se află îngrămădite milioane de cranii și de oase umane, în catacombele de la Palermo sînt numai corpuri întregi, mumificate, prezentate într-o gigantică expoziție care, în ultimii ani, a devenit atracție turistică internațională. Pe lîngă pereții galeriilor sînt aliniate coșciugele, unul lîngă altul, cu capacele ridicate, în ele fiind așezate mumiile în diferite poziții, mai toate exprimînd atitudinile obișnuite din viață: un preot, cu mîna ridicată pentru binecuvîntare; un gînditor, cu capul sprijinit pe mîna dreaptă; o femeie, cu mîinile împreunate pentru rugă; un copil, ținînd cu gingășie un obiect în mîini. Sînt în total 21 de galerii, dintre care 12 rezervate mumiilor de bărbați, 2 pentru femei, 3 pentru preoți și 4 pentru foștii intelectuali. Mumiile femeilor sînt împodobite cu mătăsuri. Fetele au coroniță pe cap și crengi de palmieri în mîini. Nobilii țin în dreapta pergamentele cu titlurile rangurilor pe care le-au avut (fotografia 1). Cel mai impresionant culoar este al preoților (fotografia 2). Sînt așezați în picioare, îmbrăcați în sutane lungi, schițînd atitudinile din timpul slujbelor. Majoritatea mumiilor au tăbliță cu inscripții, iar unele — cele mai recente — au fotografii. Nicăieri aspectul galeriilor nu reamintește pe cel al cimitirelor obișnuite. Nici o cruce, nici o floare adusă de vizitatori. Nimeni nu plînge lîngă vreun coșciug, nimeni nu este în doliu.

Începutul acestei necropole se află în secolul al XVI-lea. În timpul unei epidemii de ciumă patruzeci de cetățeni, victime ale devotamentului pentru semenii lor bolnavi, au fost îngropați în vecinătatea unei mînăstiri. După o sută de ani, cînd au fost exhumați, corpurile lor erau — după cum se spune — intacte. Aceasta a dus la credința că cei patruzeci de martiri, care și-au pierdut viața îngrijind pe bolnavi, au devenit sfinți. Și de atunci oamenii cu stare din oraș au ținut să fie repauzați după moarte, alături de mormintele sfinților; dar nu îngropați, ci mumificați, expuși în galerii. În două secole și jumătate s-au adunat astfel, în cele 21 de galerii, 8 500 de cadavre mumificate, umplute cu paie, menținute în poziție verticală cu ajutorul unor țăruși subțiri trecuți prin corpuri. În anul 1880, cînd s-a instituit legea cimitirelor, catacombele au fost închise, nici o nouă mumie nemaifiind adusă acolo.

I. MUNTEANU

PRIMUL „ȘTRAND"
din București

În anul 1878 — deci acum aproape o sută de ani—Bucureștiul avea două „stranduri" — la Dîmbovița și la Colentina. Pe malurile acestor ape, acolo unde locurile erau mai accesibile — dar mai ales în jurul podurilor—bucureștenii înfierbîntați de arșița lunilor de vară, se adunau, își lepădau hainele de pe ei și se aruncau în apa binefăcătoare, fără ca să mai țină seama de trecătorii opriți ca să-i privească. „Strandurile" acestea erau mixte din toate punctele de vedere, femeile și bărbații scăldîndu-se laolaltă, în aceleași locuri, cu păsările înotătoare și cu cîinii. Înțelegem aceasta din pictura lui Carol Pop de Szathmari, care ne redă aspectul „scăldătoarei" de lîngă podul Cotroceni, într-una din zilele lunii iulie 1869. Rîul Colentina era atunci în afara hotarelor Capitalei deci putea fi socotit loc de scăldat, dar Dîmbovița tăia în două orașul, astfel încît folosirea apelor sale pentru îmbăiere devenea spectacol public, cu atît mai mult cu cît în vremea aceea nu se introdusese costumul de plajă. Aceasta l-a determinat pe C. Manu, prefectul poliției, ca să dea, în 1870, o ordonanță, interzicînd scăldatul pe tot cursul Dîmboviței, de la intrarea și pînă la ieșirea sa din oraș, atît pentru bărbați, cît mai ales pentru femei.

Se vede treaba însă că această ordonanță nu și-a ajuns scopul, deoarece o vedem publicată din nou în 1871, ceea ce ne face să credem că Dîmbovița, primul șirand al Capitalei, a funcționat mai departe, împotriva legii. De ce, căldurile!

I. MUNTEANU

AUTOMAT
pentru oxigen

Tokio este cel mai mare oraș din lume, și în același timp, una dintre așezările urbane cu cel mai poluat aer. Cauza: automobilele și motoarele industriei locale. Printre măsurile de remediere a situației, care dăunează sănătății publice, se enumeră și instituirea unui... comerț ieftin de oxigen pus la dispoziția locuitorilor pe străzile cele mai „intoxicate". Un aparat automat „livrează", contra unei monezi divizionare ce reprezintă prețul unei bomboane, o porție bună de oxigen, care înviorează, curățind plămînii. La început aceste aparate au fost privite ca simple curiozități, dar acum numărul lor s-a înmulțit considerabil, deoarece în orele de vîrf ale circulației automobilelor solicitarea lor creează „cozi" de cumpărători. Inovația a prins, deci, dovedindu-se utilă.

I. MUNTEANU

Pasagerii-MANECHINE

Un aspect din clinica de traumatologie a unei mari uzini constructoare de automobile. „Bolnavii" pe care-i vedeți, și care-și așteaptă rîndul la consultație, sînt manechine din material plastic. Medicii care le examinează „rănile" sînt — de fapt — ingineri specializați în electronică. Aceste manechine au fost pasageri pe aumotobilele de experiență, ciocnite între ele în mod intenționat, cu viteze de peste o sută de km pe oră. Aparatele electronice purtate de manechine indică vulnerabilitatea fiecărui loc din automobil și a fiecărei poziții în care se află în timpul accidentului, pasagerii respectivi. Pe baza observațiilor făcute constructorii îmbunătățesc viitoarele caroserii.

I. MUNTEANU

laserul bisturiu

Laserul a cucerit mai toate ramurile de cercetare și de aplicare a științelor, fiind cunoscute, în prezent, cîteva sute de variante ale sale. Medicina, cea dintîi, l-a folosit în chirurgie și în tratamentul tumorilor maligne. În fotografie un aparat laser de mare precizie, care face cauterizări și tăieturi (în suprafață și în adîncime) de ordinul fracțiunilor de milimetru, își proiectează razele pe gîtul unui bolnav de cancer al pelii.

I. MUNTEANU

NORMA ZILNICĂ

În fotografie: una dintre „lucrătoarele“ de la uzina de medicamente din Taşkent (Uniunea Sovietică) — o viperă care-şi dă contribuţia zilnică de venin (cîteva picături), în vederea îndeplinirii planului anual pe unitate (un kilogram). Uzina are o creşcătorie specială de reptile (a treia din Uniunea Sovietică) şi foloseşte veninul acestora pentru fabricarea unor medicamente omologate în ultimii ani.

I. MUNTEANU

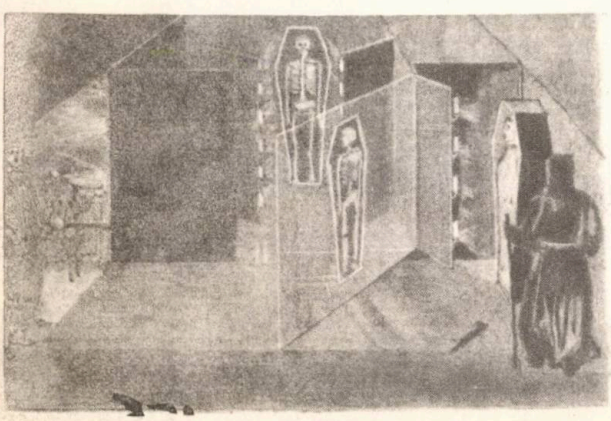
„Acest efluviu obscur

ELECTRO-DINAMIC"

Razele X au fost descoperite de fizicianul Wilhelm Conrad Röntgen, în timpul unor cercetări pe care le făcea în laboratorul Societăţii de fizicomatematici din Würzburg, în decembrie 1895. O lună mai tîrziu savantul şi-a anunţat public rezultatul cercetărilor care l-au dus la stabilirea existenţei *misterioaselor raze care străbat toate corpurile, mergînd in linie dreaptă, fără a putea fi deviate — un obscur efluviu electrodinamic ce poate fi de mare folos ştiinţei.*

Cu ajutorul acestor raze, Röntgen a făcut — în ianuarie 1896 — prima radiografie: mîna soţiei sale (fotografia 1). Epocala descoperire a fost preluată imediat de medicină, în noiembrie 1896 realizîndu-se cu ajutorul lor primele diagnostice la Paris şi tot atunci, la Viena, înfiinţîndu-se un cabinet medical unde oricine putea — contra unei taxe de consultaţie — să-şi vadă scheletul proiectat pe un ecran (fotografia 2). Primele radiografii medicale din ţara noastră au fost făcute la spitalul Colţea, în anul 1896, de către doctorul C. Severeanu.

I. MUNTEANU



UN NOU LIMBAJ

BIOLOGIC

În ultimii ani s-a descoperit treptat rolul esențial pe care îl are la insecte un sistem de semnale chimice emise de indivizii unei grupe, care sînt recepționate de alți indivizi și care servesc la comunicarea între ei și la provocarea unor răspunsuri, unor comportamente sau distribuirea unor sarcini. Aceste substanțe chimice se numesc pherormoni. Substanța are rol comparabil cu al hormonilor dintr-un organism. Ea stimulează sau inhibă comportamentele, frînează sau accelerează procesele fiziologice. Se pot distinge trei feluri de pherormoni care acționează prin miros: substanțele de marcaj, substanțele de alarmă, substanțele de atracție sexuală. Spre exemplu, substanțele de marcaj servesc albinelor, furnicilor, termitelor de a trasa o pistă sau a localiza o sursă de hrană. La termite, substanța reprezintă un sfert de milionime din greutatea uneia și este activă la concentrații foarte slabe, mergînd pînă la a suta milioana parte dintr-un gram. Sub acest prag termitele pierd pista. Substanțe de alarmă se liberează în caz de pericol, uneori din mai multe glande. Albinele o secretă din mandibule și din glanda cu venin. Cînd înțeapă cu acul și se eliberează pherormonul de alarmă, întregul stup se „înfurie" și apicultorii știu că dacă au fost înțepați de mai multe ori este cazul să se îndepărteze, albinele devenind întărîtate și comportîndu-se „ca turbate". Pherormonii de marcare și alarmă sînt caracteristici tuturor indivizilor. Pherormonii de atracție sexuală sînt secretați de indivizi specializați ca regina albinelor sau regina furnicilor sau cuplul regal la termite. Ceilalți membri ai societății au alte funcții specializate, dar nu participă la reproducere avînd organele sexuale atrofiate. Ultimele lucrări efectuate pe mamifere conduc la supoziția că producerea de pherormoni este un fenomen general la animale și deci și la ființele umane. Oamenii, mîndri de langajul lor conștient, simbolic, mai mult sau mai puțin „codificat" voluntar sînt probabil și ei sensibili, ca și insectele și celelalte ființe, la un limbaj chimic, față de care reacționează involuntar, inconștient și într-o oarecare măsură i se supun.

Dr. N. POPOVICI

O INFIRMIERĂ

ECATERINA TEODOROIU s-a născut în Oltenia, în satul Vădeni, azi cartier al oraşului Tîrgu Jiu, la 16 ianuarie 1894. Încă de la începutul primului război mondial, cînd patria era în primejdie, ea a luptat pentru apărarea pămînturilor natale, deşi nu avea decît 18 ani. La început s-a înrolat ca voluntar, fiind cercetaşă în cohorta „Domnul Tudor" şi infirmieră, în care calitate a îngrijit cu devotament ostaşii răniţi, pe care-i aducea cu brancarda de pe cîmpul de luptă. Într-una din aceste misiuni, ea a dat de trupul sergentului Nicolae, fratele ei cel mai mare şi cel mai iubit. Moartea acestuia a îndemnat-o să schimbe şorţul de infirmieră cu uniforma militară şi să se înroleze, ca soldat voluntar, în compania a 8-a a Regimentului 18 Gorj. Cu arma în mînă ea a luptat împotriva unui inamic superior numericeşte, bine instruit şi înarmat. În toiul luptelor de la Podul Jiului, ea a participat alături de ceilalţi cetăţeni pentru a stăvili cotropirea oraşului şi a plaiurilor gorjene de către duşmani. În patriotismul ei fierbinte, apărătorii oraşului au găsit un exemplu de vitejie, de rezistenţă şi de eroism. La Bărbăteşti ea a fost făcută prizonieră, dar a reuşit să scape, să-şi regăsească compania şi să continue lupta. S-a remarcat în luptele de la Roşina şi Ţînţăreni, în octombrie 1916, iar în lupta de la Filiaşi a fost greu rănită de un obuz la ambele picioare şi transportată la Bucureşti şi Iaşi. Pentru meritele ei deosebite, ea a fost decorată cu Virtutea Militară şi a fost avansată direct la gradul de sublocotenent. Incomplet vindecată şi la cererea sa, a fost repartizată comandant de pluton în compania a 7-a, a Regimentului 43/59 infanterie Lupeni. În zilele lui august 1917,

Anul acesta s-au împlinit 3 sferturi de veac de la naşterea Slt. Ecaterina Teodoroiu

erou

cînd trupele române luptau la Mărăşeşti, Ecaterina Teodoroiu a fost sufletul Diviziei a 11-a, din care făcea parte şi unitatea ei, care o urma fără nici o şovăire. În bătălia de la Muncelu, în timpul ciocnirii de pe Dealul Secului, din noaptea de 22—23 august, eroina de la Jiu a căzut în fruntea plutonului său cu pieptul străpuns de două gloanţe de mitralieră, în timp ce se ridicase pentru a-şi îmbărbăta ostaşii, în lupta pentru dezrobirea patriei, cu cuvintele: „Înainte băieţi, nu vă lăsaţi, sînteţi cu mine!" În ordinul de zi nr. 1 din 23 august 1917, comandantul Regimentului 43/59 Lupeni spunea:

„În timpul ciocnirii de ieri noapte, pe Dealul Secului, a căzut în fruntea plutonului său, lovită în inima-i generoasă, voluntara Ecaterina Teodoroiu, din compania a 7-a. Pildă rară a unui cald entuziasm, unit cu cea mai stăruitoare energie, aceea pe care unii au numit-o cu drept cuvînt Eroina de la Jiu şi-a dat jertfa supremă, lipsită de orice trufie şi de orice deşartă ambiţie, în afară de dragostea de a apăra pămîntul ţării sale, cotropit de duşmani..."

Şi în continuare ea este citată pe regiment prin acelaşi ordin de zi, pentru jertfa ei supremă, pentru simţu-i rar al datoriei şi al dragostei de ţară, fiind dată ca pildă tuturor ostaşilor. Ea a fost înmormîntată iniţial acolo pe front, pe valea Zăbrăuţului, iar mai tîrziu corpul ei a fost adus la Tîrgu Jiu în iunie 1921, cînd cu ocazia împlinirii a 100 ani de la moartea lui Tudor Vladimirescu, s-a organizat o festivitate patriotică. Aici, în piaţa centrală a oraşului, se poate vedea mausoleul Ecaterinei Teodoroiu, un basorelief în piatră, ce reprezintă pe cele patru feţe laterale scene ale diferitelor momente mai principale din viaţa Eroinei de la Jiu.

Dr. I. ŢUGUI

ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ • ŞTIAŢI CĂ •

...unele animale practică o chirurgie — desigur instinctivă — dar folositoare pentru ele? Crabul — crustaceu decapod — îşi lasă în mîna celui care i-a apucat-o, una din labe şi fuge cu celelalte nouă iar dacă este apucat de o altă labă, o amputează spontan şi pe aceasta şi aşa mai departe. Exemplul cozii şopîrlei este, de asemenea, cunoscut pînă şi de către copii. O varietate de becaţe —păsări destul de cunoscute şi pe la noi — aplică cu ajutorul ciocului lor lung, un fel de pansament pe plăgile lor sîngerînde. La Societatea medicală din Geneva a fost prezentată o astfel de becaţă, care purta pe piept un pansament mare, compus din puf amestecat cu sînge coagulat. Un alt caz a fost al unei becaţe care, suferind o puternică lovitură a fost găsită mai tîrziu, după ce pasărea aplicase un pansament pe plăgile sîngerînde şi un fel de atelă pe picioarele fracturate. Acţionînd tot timpul cu ciocul, acesta — din cauza amestecului de puf şi sînge — se lipise şi pasărea fusese găsită moartă, probabil pentru că nu se mai putea alimenta.

anestin astenie

Persoanele:

Psihiatrul, 50—55 de ani, vioi, nervos, neatent, familiar și distant alternativ sau neprevăzut.

Anestin, pacientul, 30—35 de ani, cam naiv, cam curios. Se lasă repede prins de tentația de a răspunde cu o întrebare, reacție la familiarismul medicului, familiarism pe care nu-l sesizează la vreme ca pe un truc profesional.

Un cabinet medical: pe peretele din dreapta biroului un tablou în ulei — un bust de femeie; la ridicarea cortinei medicul este singur în cabinet și despachetează un tablou înfățișînd un faun.

Scena I

Psihiatrul — Superb! Viguros! Trăiește! (pune tabloul pe scaunul pacientului, face un pas înapoi, manevrează ochelarii, admiră).
Te aștepți să se desprindă și să alerge după o nimfă (se adresează tabloului din perete) Nu-i așa draga mea? (se duce la tablou și-l desprinde din perete) Eee, acum n-ai să te superi. Nu? Tu ești așa de înțelegătoare! E o achiziție nouă... Un Anghelovici... Am să te deplasez puțin după cinci ani... Așa... Nu-i așa că nu te superi? N-am alt cui... și... știi că după amlază nu suport zgomotul de cui bătut în perete... Uite, îl pun pe el numai azi (pune faunul în cui) Așa... (vorbește cu bustul de femeie)
Și pînă îți găsesc un loc... Așa... (pune tabloul după dulap) o să stăm aici... (merge la ușă și se adresează în sala de așteptare, care nu se vede).
Poftiți domnule Anestin.

Scena II

Anestin — Bună ziua domnule doctor.
Psihiatrul — Bună ziua. De ce nu intrați?
Anestin — Mi s-a părut că nu sînteți singur. Vorbeați cu cineva.
Psihiatrul — Vorbeam cu soția mea.
Anestin — (se uită uimit, nu vede pe nimeni, tace)...
Psihiatrul — Luați loc domnule Anestin.

știați că...

... *Becul Teclu introdus în toate laboratoarele de chimie din lume și folosit încă într-o formă perfecționată este doar una din cele peste 600 de descoperiri și invenții ale remarcabilului inventator român Nicolae Teclu?*

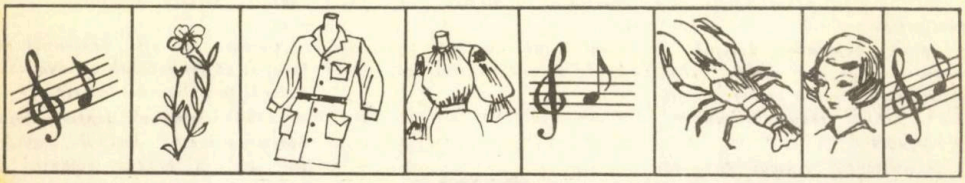
... Cînd sînt închise în colivii pe bordul unui vas, unele păsări de mare, ca pescărușii de pildă, capătă... rău de mare?

... Că furnicile Atta, care trăiesc în Brazilia, găuresc atît de intens pămîntul, încît, dacă cuibul se află sub o casă, poate provoca prăbușirea ei?

... *Cel care a răspîndit obiceiul fumatului din lulea a fost navigatorul și omul de stat englez Walter Raleigh (1552—1618) și că fiind condamnat la moarte pentru un pretins complot el a urcat pe eșafod cu luleaua în gură?*

Anestin — (figură mai uimită) De unde mă cunoașteți? N-am mai fost niciodată la d-voastră!
Psihiatrul — Nu sînteți domnul Anestin?
Anestin — Ba da, dar...
Psihiatrul — (pune ochelarii, îl examinează atent) Pardon! V-am confundat.
Anestin — Nu-i nici o confuzie...
Psihiatrul — Atunci luați loc.
Anestin — (se așează) Mulțumesc.
Psihiatrul — Ce ocupație aveți? Contabil?
Anestin — Da, contabil.
Psihiatrul — Perfect. Mi-nchipuiam. Numele d-voastră?
Anestin — Păi... Anestin.
Psihiatrul — Perfect! (pauză în care notează, apoi iluminat) Nu cumva aveți un frate?
Anestin — Da.
Psihiatrul — Semănați cu el?
Anestin — Da. Semăn bine...
Psihiatrul — Atunci totul e clar... dar (ezită) atunci dv. cine sînteți? Sînteți dv. sau... sînteți fratele dumneavoastră?
Anestin — (întîi mută consternată, apoi surîs larg) Sînt... fratele meu.
Psihiatrul — Așa? Totul se explică. Atunci nu v-am confundat... Și... ce mai faceți? Cum o duceți cu povestea veche?
Anestin — Mulțumesc, mai bine. Acum sînt plecat din țară... Sînt în Japonia într-o delegație (surîde satisfăcut)
Psihiatrul — În Japonia (se încruntă ușor, scrie) (aparte)...înclinare spre dedublarea personalității.
Așa — bine. Și... ce vă supără?
Anestin — Păi...
Psihiatrul — (energic) Nici-un păi. Curaj.
Anestin — Păi... tocmai asta n-am.
Psihiatrul — Nu-i nimic. Găsim. S-o luăm de la cap. E mai sănătos.
Anestin — Nu-i prea sănătos. Mă doare.
Psihiatrul — Vă doare să începeți? Curios (notează)... ceapă. Curios.
Anestin — Mă doare capul. E chiar așa de curios?
Psihiatrul — De loc. Și pe mine mă doare... Și rabd. (notează). Așa... falee... ne doare capul.
Anestin — Îmi pare rău pentru dumneavoastră.
Psihiatrul — (ușor plictisit) Să lăsăm asta. Cum dormim?
Anestin — Eu destul de prost. Coșmaruri... insomnii... dumneavoastră?
Psihiatrul — (scrie) (aparte) Insomnii... coșmaruri... perfect. Sîntem obosiți...
Anestin — Da... foarte... Și dumneavoastră la fel? Ce coincidență!... De fapt vă înțeleg... atîția pacienți...

SFAT MEDICAL
(2, 9, 2, 7)



REBUS

Fă înhalații la răceală

Psihiatrul — Clar, limpede... așa (notează). Sîntem nervoși, ne sare țandăra repede?
Anestin — Cam așa... de la o vreme chiar mă îngrijorează... Dar, uite că și dumneavoastră...
Psihiatrul — (aparte) O astenie tipică... (ușor vesel). Dl. Anestin are astenie. O astenie splendidă. Dar...
Anestin — Dacă ar fi fost splendidă aveam numai concediu, fără insomnii, fără dureri de cap (apasă pe cuvinte) și poate că ne-am fi simțit mai bine...
Psihiatrul — (parcă nu-l aude) Așa-i dar încurcă lucrurile domnule Anestin, această tendință a dumneavoastră de a mă amesteca pe mine în suferința dumneavoastră. E bizar.
Anestin — (îngrijorat brusc) E grav, bizar?
Psihiatrul — O, nu — interesant... Să adîncim puțin...
Anestin — Ce să adîncim, domnule doctor? Astenia? Aș prefera contrariul...
Psihiatrul — Nu, problema. Așa... vă temeți de moarte?
Anestin — (surprins) Deh, știu eu, mă cam tem.
Psihiatrul — (scrie pentru sine) Thanotofobie... Fobie...
Anestin — Dumneavoastră nu vă temeți?
Psihiatrul — Cine? Eu? Ce importanță are? Să lăsăm (scrie) (aparte) tendință marcată la întrebări... bări... puerile — infantilism psihic...
Anestin — Cum?
Psihiatrul — Exact. Orice ați spune. Știți anecdote?
Anestin — Anecdote? Ddda... știu...
Psihiatrul — Spuneți-mi una cu nebuni.
Anestin — Pe cea cu... zboară pisicile jos?
Psihiatrul — Da. Mulțumesc, nu mai e nevoie (scrie) (aparte) simț anticipativ dezvoltat corespunzător.
Anestin — ... și cu cei doi psihiatri?
Psihiatrul — (scrie) deviație de la subiect... iect... fugă de idei... dei... (către Anestin). Dar vre-o anecdotă cu molii știți?
Anestin — (încurcat) cu molii?
Psihiatrul — Sînt mare amator de anecdote cu molii și nu știu nici una.
Anestin — (ton de copil) Molia-mamă zice către moliuțe...
Psihiatrul — Perfect, puerilism, mai departe...
Anestin — Copii, pînă nu roadeți tot ciorapul de lînă nu căpătați nici un pic de pulover...
Psihiatrul — (interesat)... așa... mai departe...
Anestin — Atît.
Psihiatrul — Atît? (scrie) memorie deficitară... uită poanta... (către Anestin) Nu-i nimic. Acum să trecem mai departe.
Anestin — (docil) Să trecem...
Psihiatrul — La ce dată a izbucnit războiul de secesiune?
Anestin — Care război?
Psihiatrul — De secesiune. Dar războiul Burilor?
Anestin — Războiul Burilor?

UMOR

Chinezii utilizau, cu 2000 de ani în urmă, haşişul (Canabis indica) pentru proprietăţile sale analgetice?

Opiul, beladona, haşişul şi băuturile alcoolice au fost timp de secole substanţele principale utilizate pentru reducerea durerii, în chirurgie?

Monumentul ridicat de cetăţenii din Boston deasupra mormîntului doctorului William T.G. Morton, care a realizat în 1846 prima anestezie cu eter, poartă următoarea inscripţie; „William T.G. Morton, inventatorul şi descoperitorul anesteziei prin inhalaţie.

Înaintea lui, în toate timpurile, chirurgia era o tortură. Prin el, durerea în chirurgie a fost stăpînită şi desfiinţată. De la el înainte, ştiinţa stăpîneşte durerea"?

Clorura de etil (kelenul) a început să fie folosită ca anestezic general în urma unei întîmplări — în 1894 — cînd un dentist, după aplicarea acestei substanţe, a observat că s-a produs somnul la bolnavul care, fără îndoială, inhalase vaporii degajaţi?

Mescalina este un alcaloid ce se obţine dintr-o specie de cactus

Psihiatrul — Dar războiul din 1877?
Anestin — În 1877
Psihiatrul — (aparte, scrie) Un răspuns corect... din trei, este destul de semnificativ... ficativ... Debilitate mintală. Așa... acum sîntem edificați.
Anestin — (ca un ecou, timid) Sîntem edificați.
Psihiatrul — Să luăm un tratament.
Anestin — Să luăm domnule doctor.
Psihiatrul — Ce părere aveți de B_6?
Anestin — Eu? ... Dacă credeți. :
Psihiatrul — ...și hematodin? De acord?
Anestin — De acord, domnule doctor.
Psihiatrul — Dar cu Napotonul ce facem?
Anestin — Știu eu... cum considerați.
Psihiatrul — Mai bine nu luăm... așteptăm.
Anestin — Mai așteptăm.
Psihiatrul — (scurtă pauză în care reflectează) Sau nu, mai bine luăm una seara...
Anestin — Să luăm.
Psihiatrul — Dar știți ce? Dacă totuși n-am lua?...
Anestin — Cum credeți.
Psihiatrul — Eu cred că va trebui să luăm pînă la urmă.
Anestin — Atunci luăm.
Psihiatrul — Deși e prematur.
Anestin — Atunci...
Psihiatrul — Atunci amînăm. Să nu ne pripim.
Anestin — Să nu ne pripim.
Psihiatrul — (surîzînd superior și dojenindu-l cu degetul) Sînteți cam nehotărît cu Napotonul.
Anestin — (încurcat) Ce să spun?... Știu eu... dacă e cazul...
Psihiatrul — (decis) Sînt perfect decis să vă prescriu, deși... (schimbă tonul) deși... însfîrșit, văd eu pînă la urmă. Permiteți-mi să vă fac rețeta.
Anestin — Vă rog, vă rog.
(medicul scrie concentrat deasupra rețetei. Anestin plimbă ochii pe pereți, se oprește la tabloul cu faunul, se duce în fața lui) Reușită piesă... Mînă de maestru.
Psihiatrul — (cu nasul în rețetă) Baba — Soția mea
Anestin — (mutră consternată) Baba! Dar... domnule doctor... Nu-i...
Psihiatrul — (tranșant) Ei, asta-i! Soția mea pictată de Corneliu Baba...
Anestin — (cu o figură îngrozită se îndreaptă tiptil către ușă și iese încetișor)
Psihiatrul — (rămas singur... după o pauză) Așa... Cu Napotonul tot n-am stabilit ... mai vorbim la telefon... Numele dumneavoastră... (ridică ochii și constată că e singur) Domnule Anestin! (ridică ochii spre tablou) Ce părere ai draga mea? A plecat! (își pune mîinile în cap dînd cu ochii de faun, se repede la ușă, deschide, strigă). Domnule Anestin, domnule Anestin nu este soția mea... soția mea este după dulap...

Dr. ROMULUS DINU

și provoacă efecte psihice și halucinații vizuale neobișnuite?

Denumirea morfinei, principalul alcaloid din opiu, provine de la Morfeu (zeul viselor)?

Salix alba (coaja de salcie), a cărei proprietate antipiretică (scade temperatura) era cunoscută celor din antichitate, conține un glicozid amar, salicina, descoperit de Leroux în 1827?

Stricnina este alcaloidul principal care se găsește în nux vomica, sămînța unui copac din India, Strichnos nux vomica?

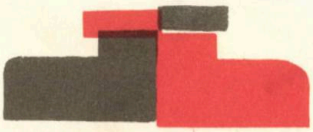
Maté, băutură națională a multor popoare din America de Sud, conține cafeină?

Celebrul psihiatru austriac Sigmund Freud, în autobiografia publicată în 1925, menționează că descoperitor al anesteziei locale cu cocaină pe Carl Köller?

Indicația clinică principală a curarei este ca adjuvant în anestezia chirurgicală?

Numai în ultimii 40 de ani s-a stabilit în mod precis că principala indicație a digitalei este tratamentul insuficienței cardiace congestive?

Chinidina este cel mai eficace alcaloid din coaja de China, în combaterea fibrilației atriale?



Mierea, lăptişorul de matcă şi polenul sînt produse apicole apreciate de multă vreme pentru valoarea lor nutritivă şi proprietăţile curative. Introducerea mierei de albine în alimentaţie oferă un aport substanţial prin conţinutul bogat în zaharuri uşor asimilabile, substanţe proteice, grăsimi, vitamine, fermenţi, hormoni, săruri minerale utile organismului.

Aceleaşi principii nutritive le conţine şi lăptişorul de matcă, avînd

Valoarea nutritivă şi terapeutică a produselor

în plus avantajul că într-un volum mic include mari valori nutritive.

Prin calităţile lor energetice, mierea şi lăptişorul de matcă contribuie la întreţinerea vioiciunii şi a forţei de muncă, la creşterea rezistenţei faţă de îmbolnăviri, la reconfortarea organismului. Aceste produse apicole sînt mult apreciate şi pentru stimularea poftei de mîncare, ameliorarea digestiei, combaterea anemiei, normalizarea cifrelor tensionale la hipertensivi.

APICOLE

Consumarea mierei de către gravide și femeile care alăptează asigură acestora îmbogățirea substanțială a hranei și favorizează buna dezvoltare a copilului.

Două linguri de miere și un pahar cu apă rece, luate dimineața pe nemîncate, stimulează evacuarea conținutului intestinal. La sugarii constipați, care depășesc vîrsta de 2 luni, puțină miere (o linguriță), amestecată cu ceai de mușețel și de anason constituie un excelent laxativ.

În ceea ce privește polenul, care este cules de albine de pe flori și depozitat în stupi, este considerat ca cel mai complet aliment pentru toate vîrstele, atît pentru oamenii sănătoși, cît și pentru mulți suferinzi. Polenul, la fel ca și lăptișorul de matcă, poate fi recoltat din stupi de către apicultori înainte de a fi utilizat de albine. În compoziția polenului găsim, pe lîngă un bogat complex vitaminic, numeroase substanțe minerale, zaharuri, hormoni, substanțe proteice, aminoacizi, materii azotoase, fermenți, substanțe antibiotice, precum și alte elemente utile organismului, la care se adaugă și un util grad de radioactivitate.

Amestecat cu miere, polenul oferă o contribuție prețioasă în combaterea stărilor de oboseală accentuată și surmenaj, în tratamentul complex al afecțiunilor hepatobiliare, în ateroscleroză generalizată, hipertensiune arterială și coronarite, în anemii, nevroză astenică.

Numeroși suferinzi de diateze hemoragice, precum și cei cu tulburări dispeptice însoțite de constipație cronică obțin deseori rezultate satisfăcătoare prin cura cu polen.

În cosmetică, datorită conținutului în cistină, polenul este de asemenea apreciat, fiind considerat ca un bun stimulator al creșterii părului și ca un remarcabil factor de nutriție și regenerator al pielii.

Curele de polen se fac, de obicei, o dată sau de două ori pe an. În general, o cură internă este formată din administrarea zilnică, timp de o lună, a 15—25 g polen amestecat cu miere.

În unele eczeme cronice, mierea dar mai ales lăptișorul de matcă grăbesc dispariția proceselor morbide cutanate, iar în aplicații locale, sub diferite formule prescrise de medicul dermatolog, accelerează cicatrizarea unor ulcere trofice și a altor plăgi.

Lăptișorul de matcă are utilizări multiple și în cosmetică, dînd bune rezultate în numeroase și variate cazuri, dacă se folosește rațional, după indicațiile dermatologilor sau ale cosmeticienilor.

Dr. I. LEONESCU

Una dintre cele mai interesante practici din istoria medicinii o constituie aceea a medicinii tradiționale chineze. Ea își trage originile din experiența multimilenară a acestui popor. Fini observatori, chinezii au constatat, încă din mileniul al treilea dinaintea erei noastre — și poate chiar și mai de mult — bunele rezultate pe care le dau în tratamentul bolilor diferitele plante. Prin anul 2737 î.e.n., împăratul Cen-long a studiat și clasat circa o sută de plante medicale și a constituit un ierbar — probabil primul ierbar din istorie. Un secol mai tîrziu, împăratul Huang-ți a adunat toate cunoștințele medicale, răspîndite în diverse documente, într-o singură carte.

Cînd în secolul al III-lea dinaintea erei noastre, împăratul Cehuang hotărî — pentru a proceda la simplificarea scrisului — să ardă toate cărțile existente, făcu o excepție cu cele tratînd despre probleme de medicină, care scăpară astfel de autodafeu.

MEDICINA TRADIȚIONALĂ

Așa se și explică numărul mare de cărți de medicină tradițională la chinezi. Aceste cărți cuprind noțiuni de anatomie, patologie, terapeutică, farmacognozie, chirurgie etc.

În medicina tradițională, de o deosebită importanță este cercetarea pulsului. Tai-pe recomandă viitorilor medici să învețe timp de doi ani să simtă și să distingă cele peste 50 de varietăți de puls. Tehnica luării pulsului — în cele 11 puncte diferite ale circulației arteriale — constă în resimțirea modificărilor acestuia la presiunea digitală a arterei, mai puternică, moderată, sau slabă. Era oarecum un fel de sesizare a diferențelor de presiune arterială. Există 24 de tipuri principale de puls și 27 de pulsuri caracteristice ale diagnosticului unor afecțiuni deosebit de grave.

Aspectul feței — în special al ochilor și sprîncenelor — este și el deosebit de important. De asemenea cel al limbii, la care există o multitudine de semne legate de culoarea și de aspectele ei saburale.

Inima este „prințul organelor" și are ca ajutor intestinul subțire ca organ dominant, ficatul ca organ dependent, splina ca organ agonist, pulmonul ca organ antagonist, rinichii etc. Se înțelege că aceste relații au fost infirmate de anatomia și fiziologia modernă dar unele coincidențe mai sînt și acum semnalate în practica cunoscătorilor medicinii chineze tradiționale. Acești medici, după ce au stabilit diagnosticul, mai ales pe baza constatărilor la aspectul feței și puls și s-au fixat asupra indicațiilor și contraindicațiilor terapeutice, fac o prescripție pe o hîrtie specială. Ei insistă foarte mult asupra regimurilor alimentare ce trebuie urmate. Este interesant de constatat că ei folosesc mult metodele terapeutice cu aplicare externă: pomezi, fricțiuni, pudre, emplastre, revulsii, masaje. La loc de cinste se află metoda acupuncturii, care ar avea drept scop să atingă canalele de comunicație a organelor și să descongestioneze vasele respective. Cele 388 de puncte de aplicare și modul de introducere a acelor în țesuturi constituie un capitol deosebit de important în instruirea medicilor tradiționaliști.

Numeroase sînt prevederile deontologice și de medicină legală, pe care un asemenea medic trebuie să și le însușească.

În epocile care au precedat regimului popular în China, medicina tradiționalistă era îmbibată de numeroase superstiții și se practica în condiții care nu puteau acționa prea mult la ridicarea nivelului de sănătate a populației.

Astăzi însă, în China democrat-populară mijloacele tradiționaliste sînt folosite corespunzător metodelor noi de investigare și de terapeutică.

Școli speciale, cu un corp didactic de nivel înalt științific, fac eforturi și în acest sens, pentru răspîndirea cunoștințelor celor mai noi, fără a neglija acele rezultate ale medicinii tradiționaliste chineze, care și-au făcut proba de-a lungul mileniilor de practică.

Dr. O. BINȘTOC

CHINEZĂ

Ce trebuie să știe bolnavul de HERNIE

HERNIA este o boală bine cunoscută.

Cu toate acestea, puțini sînt aceia care știu de ce apare hernia, care sînt pericolele la care se pot aștepta bolnavii de hernie și, în consecință, ce trebuie să facă.

Cu toată diversitatea regiunilor în care poate apărea, hernia se constată mai totdeauna în anumite zone (în regiunea stinghiei sau a arcadei inghinale și în regiunea ombilicului), datorită conformației anatomice a peretelui abdominal, care prezintă o serie de puncte sau zone slabe. Datorită slăbirii generale a țesuturilor și învelișurilor care constituie pereții abdominali, în aceste puncte și zone slabe nu se mai poate asigura rezistența necesară pentru menținerea în cavitatea abdominală a organelor (în special a intestinelor) care în timpul eforturilor ies (herniază) sub forma unor *umflături* caracteristice.

Caracterul principal al herniilor este că dispar în anumite poziții, mai ales cînd bolnavul este culcat. Dimpotrivă, ele cresc în volum, se umflă la ridicarea unor greutăți, tuse și eforturile pe care le fac persoanele care suferă de constipație. Aceste cauze favorizează apariția herniilor mai ales la bolnavii slabi și cu musculatura prost dezvoltată. De aceea putem spune că herniile sînt boli ale întregului organism, determinate de unele deficiențe de rezistență și tonicitate ale peretelui abdominal.

Unele hernii pot apărea în primii ani ai vieții, fiind numite *hernii din naștere sau congenitale*. Ele se datoresc unor anomalii în dezvoltarea embrionului sau fătului care duc la persistența unor orificii în peretele abdomenului care în mod normal ar trebui să se închidă la naștere (ombilicul, canalul peritoneo-vaginal etc.).

Herniile care apar la adulți din cauza slăbirii musculaturii peretelui abdominal se numesc *hernii dobîndite sau de slăbiciune*. Așa se explică frecvența mare a herniilor la indivizii care fac eforturi fizice importante, precum și la bătrîni sau la femei care au avut numeroase sarcini. Acest lucru este bine să fie reținut de bătrînii fumători, vechi tușitori, de cei care suferă de constipație și de cei care suferă de prostată și urinează greu, pentru a preveni apariția herniilor.

De pildă, femeile care au născut mulți copii trebuie să știe că eforturile făcute imediat după naștere, în timpul lehuziei, sînt periculoase și că gimnastica corectă pentru întărirea musculaturii peretelui abdominal poate să prevină eficient asemenea neplăceri.

Eventrațiile fac și ele parte din categoria herniilor, dar ele sînt determinate de slăbirea țesuturilor în urma unor răniri sau operații, care au lăsat zone slabe în peretele abdominal.

Herniile mici pot fi dureroase, mai ales în timpul eforturilor fizice mari, dureri care se datoresc destinderii orificiului prin care ies organele herniate. Mai tîrziu, prin lărgirea lor, deși herniile cresc în volum, sînt în general nedureroase.

Herniile nedureroase pot provoca o senzație de greutate sau de apăsare, dureri în capul pieptului sau în șale care se datoresc întinderii pediculelor de care sînt fixate organele abdominale care proemină în afara peretelui abdominal.

Unele hernii pot da însă dureri foarte mari prin ciupirea unor organe sensibile, așa cum se întîmplă în herniile epigastrice sau abdominale. Mulți bolnavi de acest fel se tratează în mod inutil de ulcer, colecistită, colită etc., cînd în realitate sînt purtători ai unor astfel de hernii de volum redus care trec neobservate mai ales la bolnavii obezi, la care grăsimea maschează umflăturile existente sub piele.

Din cauză că în majoritatea cazurilor herniile sînt nedureroase, bolnavii neglijează tratamentul lor. Cei mai mulți bolnavi se prezintă la medic tîrziu și mai ales din motive estetice. Aceasta este o mare greșeală. Orice hernie trebuie tratată cît mai de timpuriu. Singurul tratament eficace

este cel radical chirurgical. Operațiile care se fac astăzi sînt simple și lipsite de pericol și cu atît mai ușoare cu cît bolnavul se prezintă mai devreme. Herniile mari, vechi se însoțesc de leziuni mai complexe ale țesuturilor. La acestea se mai adaugă și necesitatea tratării chirurgicale a unor orificii sau zone destinse de hernie, care trebuie astupate prin procedee complicate și care fac ca operația să fie mai laborioasă și pot expune la recidive.

Purtarea de bandaje herniare, cercuri de metal, piele sau pînză recomandate în trecut nu se mai recomandă astăzi. Pe lîngă faptul că aceste bandaje sînt incomode, ele nu reușesc să vindece hernia, care progresează treptat. În plus, ele provoacă leziuni ale țesuturilor și organelor herniate, fapt ce îngreuiază operația ulterioară.

Gravitatea herniilor constă însă, în mod deosebit, în *complicațiile* la care se poate expune bolnavul. Astfel, bolnavii care obișnuiesc să-și introducă singuri hernia în cavitatea abdominală prin anumite manevre (taxis) trebuie să știe că în acest mod se pot produce leziuni ale organelor herniate și ale învelișurilor sacului herniar. Pot apărea în acest mod o serie de infecții și inflamații ale sacului de hernie. Organele traumatizate în mod repetat se pot îmbolnăvi și ele, pot apărea infecții, tumori sau alte complicații, care impun extirparea lor chirurgicală. *Complicația cea mai de temut este strangularea herniei.* Cum se manifestă aceasta? În urma unui efort, bolnavul este cuprins de dureri la nivelul herniei care se mărește brusc și nu mai poate fi introdusă în abdomen. Atingerea herniei este foarte dureroasă. Bolnavul nu mai poate avea scaun, nu mai poate elimina gaze. Abdomenul se umflă, apar colici, vărsături, bolnavul devine agitat. Ce s-a întîmplat? În timpul efortului, un segment din intestin s-a strecurat în afară, prin orificiul herniei, și nu mai poate să-și reia locul normal în abdomen. Intestinul herniat este strangulat de către orificiul muscular al herniei și o dată cu el și vasele care îl hrănesc. Porțiunea de intestin nehrănită și cu circulația sîngelui întreruptă se umflă, nu mai funcționează normal, instalîndu-se ocluzia intestinală. Dacă nu se operează rapid, intestinul suferă, se înnegrește putînd să apară gangrena, perforația intestinului și infecția întregii cavități abdominale, adică peritonita.

În această situație, fiecare minut pierdut duce la agravarea stării bolnavului. Operația de urgență este singura care mai poate salva un astfel de bolnav.

Dar tratarea chirurgicală timpurie a herniei poate să prevină toate aceste complicații deosebit de periculoase. Tehnica chirurgicală actuală, ca și buna dotare a spitalelor din țara noastră permit rezolvarea în cele mai bune condiții a acestei boli relativ frecvente. Temporizarea sau amînarea, din teama de chirurg, a tratamentului nu face decît să agraveze leziunile, expunînd concomitent la apariția unor periculoase complicații.

Dr. M. ST. CONSTANTINESCU

ȘTIAȚI CĂ...

...Merele își dezvăluie în continuare noi „talente"... terapeutice? După influența favorabilă asupra cariilor dentare și a gingivitelor, de curînd un grup de cercetători francezi au demonstrat noi proprietăți interesante ale acestor fructe. Pe un lot de oameni care au mîncat cîte un măr pe zi, s-a observat că frecvența infecțiilor căilor aeriene superioare (guturai, faringite, laringite etc.) s-a micșorat cu o treime, iar tulburările datorate tensiunii nervoase au scăzut cu 1/16 în raport cu grupul de control.

...Leonardo da Vinci, a lăsat, printre altele, și o valoroasă operă medicală? El a scris aproximativ 760 de capitole de anatomie, material care trebuia să intre într-un „Tratat" în 120 de volume, despre alcătuirea corpului omenesc.

...Parfumul poate produce răgușeală? Medicii cîntăreților celebri au constatat că această influență o au în special parfumurile de tuberoze, zambile, mimoze, liliac și violete.

...Influența negativă a țigărilor o puteți constata imediat dacă vă autoobservați? După ce ați fumat cîteva țigări la rînd, pulsul crește cu 20—40 de bătăi, iar temperatura degetelor scade.

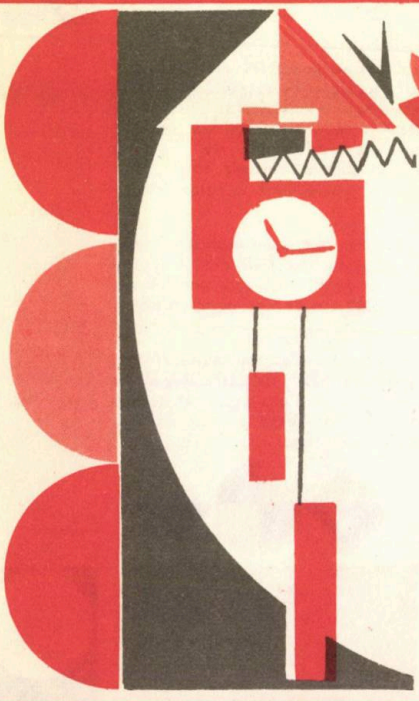
...Omul nu poate trăi într-un mediu complet lipsit de zgomot? Experiențe efectuate cu voluntari în „camere ale tăcerii" au arătat că nici o persoană nu poate rezista aici mai mult de 92—95 de ore. Liniștea totală, prelungită, poate duce la tulburări psihice.

...Cei mai mari consumatori de lapte de pe glob sînt finlandezii? Fiecare locuitor din Finlanda consumă în medie anual 300 litri de lapte și produse derivate.

...Cei mai vechi ochelari au fost inventați în anul 1280 de către Roger Bacon? Se pare că el s-a inspirat după o invenție mai veche a unor fizicieni italieni din Pisa.

Tratamentul ENUREZISULUI

Uneori enurezisul, urinarea noaptea în pat (mai frecvent la copii) poate fi împiedicat prin scoaterea din alimentaţie a ouălor, fragilor, ciocolatei, a laptelui. Altfel spus, una din cauze ar putea fi alergia. Combinînd regimul antialergic adecvat cu un nou antidepresor, medicii canadieni au obţinut 60% succese. Desigur că unele alimente pot să exercite o acţiune iritantă asupra vezicii. Un copil din 4 micţionează încă în pat dincolo de vîrsta mersului (18—24 de luni) şi un şcolar din 5 mai are unele pierderi de urină (enurezis) pînă a 8—10 ani. De obicei tulburarea dispare spontan la pubertate. Numai în 5% din cazuri este vorba de o malformaţie urologică. Printre ceilalţi copii cu enurezis sînt 2 categorii: copii care nu au fost niciodată curaţi şi alţii care au fost şi brusc au început să piardă urina în pat. La primii ar fi vorba de o predispoziţie ereditară şi o întîrziere de maturizare a sistemului nervos care controlează funcţiile vegetative. La a doua categorie enurezisul a apărut după un şoc psihic, naşterea unui frate sau surori, un doliu în familie, o spaimă puternică, o mîncărime locală (verminoză, parazitoză etc.). Cîte-



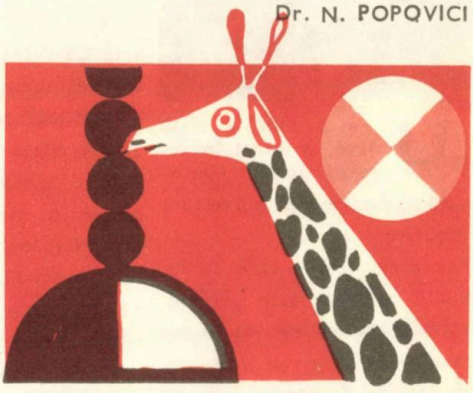
Tainele SOMNULUI

Somnul fiinţelor umane a făcut obiectul cercetărilor multor oameni de ştiinţă din toate ţările şi din toate timpurile. În zilele noastre aceste cercetări, amplificate prin folosirea unor aparataje adecvate, se fac în clinici separate, în multe ţări. Cu ajutorul mai multor sute de voluntari, care au acceptat să doarmă... de dragul ştiinţei, medicii unor astfel de clinici, de la San Francisco şi de la Chicago au ajuns la stabilirea unor concluzii foarte interesante. Iată cîteva dintre ele:

Cel mai profund somn este cel din primele ore de la culcare, indiferent dacă sînt înainte sau după miezul nopţii. Bătrînii au nevoie de somn mai puţin decît tinerii, pentru că au activitatea mai redusă. Bătrînii dorm mai puţin, însă mai des, în privinţa aceasta viaţa lor fiind o întoarcere la copilărie. Copiii adorm şi se trezesc uşor — la fel

va măsuri se pot lua imediat. Se opreşte băutul după ora 18. Se controlează copilul ca să urineze la ora 23 înainte de culcare sau se scoală deşteptîndu-l complet pentru aceasta. Se fac exerciţii de control al vezicii în timpul zilei prin întreruperea voluntară a micţiunilor. Copilul nu trebuie certat şi cu atît mai puţin bătut, fapt ce s-ar adăuga la traumatismul psihic deja existent. În ultima vreme se experimentează salteaua avertizoare. Aceasta constă într-o perniţă plată, conţinînd o rezistenţă electrică care se aşază sub lombele şi coapsele copilului. Cea mai mică picătură de urină declanşează o sonerie care creează rapid la copil un reflex condiţionat. Rezultatele par a fi bune. Nu mai trebuie să ne resemnăm în faţa acestei situaţii sau să considerăm boala ca o fatalitate. Un copil enuretic are nevoie de încurajare, afecţiune şi înţelegere şi chiar de unele recompense. Dacă se comportă bine, o plimbare la grădina zoologică, la circ, la parcul de distracţii etc. face cît un remediu eroic. Unele cazuri speciale cauzate de conflicte profunde au nevoie de tratamente psihiatrice complexe, dar cu rezultate încurajatoare.

Dr. N. POPOVICI

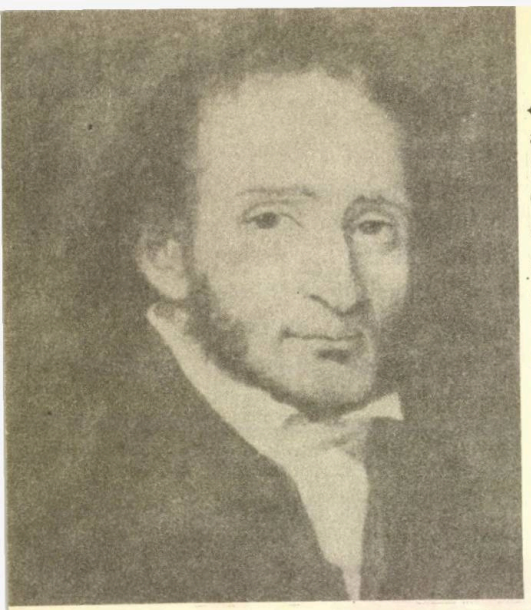


ca bătrînii. Cum începe şi cum se termină somnul? Pe măsură ce somnul pune stăpînire pe organism părţile corpului se destind treptat — mai întîi muşchii mari ai picioarelor şi ai braţelor, apoi muşchii mici din tot corpul. Primul simţ care dispare este văzul, apoi auzul, simţul tactil şi cel dureros. Redeşteptarea este inversă: durerea, auzul, văzul. Cea mai plăcută trezire din somn se face prin iluminarea treptată a camerei. O masă bună, urmată de o seară agreabilă nu influenţează vătămător asupra somnului. Agitaţia mare după masă — fie ea săracă sau bogată — împiedică instalarea unui somn satisfăcător. Fiinţele care se agită în somn nu înseamnă că dorm rău. Mişcările muşchiulare ocazionale din timpul somnului sînt perfect normale şi nu împiedică repausul. Muşchii se odihnesc mai bine dacă se schimbă poziţia corpului de mai multe ori în timpul somnului.

Constatările acestea au fost făcute, în majoritatea lor, cu ajutorul encefalografului, care măsoară undele cerebrale, înregistrînd chiar şi cele mai slabe descărcări electrice ale creierului. Aceste descărcări sînt aproape imperceptibile în prima oră de somn, apoi cresc continuu în orele următoare.

Folosind aparate speciale, care înregistrează mişcările globilor oculari în timpul somnului, s-a ajuns la stabilirea precisă a faptului că visurile sînt însoţite permanent de mişcările acestora. Se poate spune deci că omul „îşi vede" visul, urmărind imaginile respective prin mişcarea ochilor în toate părţile. Dacă omul este trezit într-un moment de mare activitate oculară, îşi aminteşte cu precizie tot ce a visat; dacă este trezit după încetarea mişcărilor globilor oculari, nu-şi aminteşte aproape nimic. Cu aparatele despre care este vorba s-a mai constatat că visurile se produc la intervale regulate de aproximativ o oră, în cazul cînd somnul nu este tulburat de zgomote venite din afară. Durata visurilor este, în general, foarte scurtă. S-a stabilit că absolut toţi oamenii au visuri, dar nu toţi şi le amintesc.

I. MUNTEANU



„Un om care încă în viață fiind, a intrat în legendă" scria o cunoscută publicație franceză despre Paganini.

Aspectele mistice care au învăluit personalitatea genialului muzician cu legende în cea mai mare parte rău voitoare, stau legate de istoria vieții lui încă de la naștere, cînd în ziua în care a apărut pe lume, pe treptele casei în care s-a născut, o moașă împiedicîndu-se, a pomenit numele dracului... Cu obrazul osos, trăsături longiline, extremități ascuțite, expresia ochilor vie, astfel cum îl arată și desenul făcut de Ingres, tabloul fizic este completat de niște membre superioare extrem de lungi cu omoplații ieșind în afară ca niște aripi; dacă ar fi de citat contemporanii s-ar putea spune că figura aceasta cu o piele foarte palidă ca de cadavru, îmbrăcată în negru, apărea pe scenă „ca venită din iad"...

Cu toate cele peste 30 de studii biografice apărute pînă acum, tehnica aproape neverosimilă și virtuozitatea artistului n-au fost niciodată suficient explicate. De aceea încearcă astăzi medicii să dea un ajutor în această privință. Din documentele vremii reiese că avea degetele mari, foarte lungi și mîinile foarte dezvoltate. Cercetătorii moderni sînt înclinați să explice gradul înalt al agilității virtuosului printr-o laxitate deosebită a țesutului conjunctiv avînd ca rezultat o hipermobilitate a articulațiilor, mult peste limita normală. Relativ la această agilitate se poate aminti un lucru precis: cronicile muzicale ale vremii arătau că el își cînta propria lui compoziție „Motto Perpetuo" în trei minute, cu o perfectă exprimare și claritate. Prin analiza compoziției — astfel cum ne spune John Cann în recentul său studiu medical asupra lui Paganini, publicat în „Medical News" — se descoperă că acest lucru necesită o viteză de 1 008 note pe minut (!) realizare pe care n-a putut s-o înfăptuiască nimeni înainte sau după el.

Paganini însuși întreținea misterul perfecțiunii lui, relatînd că-l va descoperi după moartea sa și că „secretul" se află notat într-un carnet la care el se referea deseori.

BIOGRAFIA MEDICALĂ A LUI

Acest carnet este astăzi în posesia bibliotecii Congresului la Washington și s-a văzut că nu conține nimic altceva decît o listă de prieteni cărora le dăduse locuri de favoare, o serie de rețete medicale și altele fără nici o legătură cu „secretul" tehnicii lui, rețete numeroase pentru că în cursul vieții n-a fost scutit de un șir de suferințe care ajunseseră o adevărată tortură.

Cam în jurul vîrstei de 35 ani a contractat un sifilis. Cu aceasta începe lista bolilor grele, dacă nu punem la socoteală o malarie din copilărie și o tuse care-l supărase multă vreme în tinerețe și căreia

paganini

unii biografi îi atribuie drept cauză tuberculoza.

Ca urmare a sifilisului apar mai tîrziu o ulceraţie a faringelui şi dureri abdominale şi în membrele inferioare, acestea din urmă atribuite unui tabes (sifilis al măduvii spinării). În acea vreme agentul sifilisului, spirocheta, nu fusese încă descoperit. Singurul tratament antisifilitic era mercurul administrat fie prin fricţiuni pe piele, fie pe cale bucală şi se făcea pe baza unor raţiuni empirice (n-a vindecat vreodată un bolnav!). Paganini era şi el tratat cu această substanţă. De aici paloarea specifică pe care o avea ca şi pierderea destul de timpurie a dinţilor. Avea o constipaţie destul de accentuată. Ca să-şi trateze constipaţia recurgea la un purgativ făcut dintr-un amestec de substanţe. Medicaţia era atît de violentă încît dădea un efect de 12 scaune pe zi.

Mai apoi un abces al maxilarului inferior, datorit unei infecţii osoase (osteomielită), vine să se adauge suferinţelor. Greu de închipuit, dar lista aceasta de boli nu este încă terminată. Se mai adaugă o retenţie de urină, care făcea necesare repetate sondări ale vezicii urinare. Cum la timpul respectiv microbii nu erau cunoscuţi şi deci nici prevenirea infecţiilor, aceste sondări se soldau cu infecţii ale vezicii urinare.

În ultimii doi ani ai vieţii are vederea slăbită şi ajunge să nu mai poată vorbi, coardele sale vocale fiind atacate de tuberculoză sau sifilis. Cauza nu este sigur cunoscută dar efectul ca atare asupra coardelor vocale este o realitate certificată de relatările serioase contemporane.

Este aproape de necrezut cum cu un astfel de ansamblu patologic a putut trăi pînă la 58 de ani şi a putut duce viaţa de agitaţie frenetică pînă aproape de sfîrşit cu concerte unul după celălalt (uneori pînă la 11 pe săptămînă) într-un turneu aproape permanent de-a lungul continentului european şi încă în condiţiile de primitivitate rutieră ale timpului.

În considerarea unor date de istorie medicală asupra lui Paganini, poate lucrul cel mai deosebit este tabloul lui psihic. Puţin înainte de moartea lui medici cu renume se contraziceau, unii vorbind de paranoie (manie de grandoare) iar alţii considerînd că este vorba numai de o epuizare psihică, urmare a întregului şir de suferinţe cunoscut.

Era deosebit de dîrz. Numai astfel a putut să răzbată pe marea furtunoasă de calomnii şi invidii care îl înconjura, numai astfel, cu toate bolile care-l rodeau, putea să apară pe scenă şi să ofere minunăţiile pe care le putea genera numai un geniu.

58 de ani de viaţă... Imposibil ca mintea să nu meargă pe cărări ipotetice: ce ar mai fi putut da un Paganini, ca şi un Beethoven, sau un Byron dacă ar fi trăit mai mult? Greu de gîndit fără regret faţă de anumite comori pierdute pentru totdeauna...

Dr. C. BANŢEA

ALIMENTELOR

Aprovizionarea regulată a pieții cu produse proaspete, de toate categoriile nu poate fi realizată, așa cum ar dori orice gospodină, întrucît unele produse sînt sezoniere, deci nu sînt la dispoziție decît în anumite etape ale anului. În aceste condiții a apărut necesitatea stabilirii unor metode de conservare a alimentelor pentru a se putea astfel păstra, mai mult timp, calitatea și valoarea lor nutritivă. În acest scop, în afară de metodele obișnuite (conservarea alimentelor în cutii ermetice, sterilizate, conservarea prin refrigerare sau congelare, păstrarea alimentelor prin uscare, afumare, murare, marinare), se folosesc și substanțe conservante.

Sub denumirea de substanțe conservante se înțeleg toate substanțele care pot contracara acțiunea de alterare și modificare a proprietăților organoleptice ale alimentelor. Aceste modificări pot surveni atît printr-o acțiune bacteriană, cît și datorită unor efecte chimice sau unor cauze fizice.

Substanțele conservante sînt deci substanțe care se opun alterării alimentelor și, prin acțiunea lor, ele pot fie să se împotrivească modificărilor cauzate de agenții biologici (bacterii sau enzime), fie să contracareze acțiunea agenților chimici (oxidări), fie, în sfîrșit, să intervină în păstrarea proprietăților fizice ale unui produs, opunîndu-se apariției unor modificări.

1. Substanțele care se opun modificărilor de cauze biologice sînt reprezentate de antiseptice, cel mai răspîndit fiind bioxidul de sulf care are o acțiune distrugătoare mai ales asupra levurilor și ciupercilor (mucegaiuri). Este folosit pentru păstrarea fructelor, sucurilor de fructe și legumelor în butoaie, la dezinfecția încăperilor pentru păstrarea fructelor și legumelor, la păstrarea fructelor de pădure (zmeură, mure, fragi, afine), de la recoltare pînă la prelucrarea lor etc. În prepararea vinurilor și tratarea strugurilor, bioxidul de sulf se întrebuințează pentru oprirea fermentației mustului.

Bioxidul de sulf se găsește în gazul provenit din arderea sulfului, în soluție, sub formă de acid sulfuros, gaz lichefiat sub presiune sau sub formă

de diferite săruri, iar cantitatea folosită este variabilă, în funcție de natura produsului. Prin prelucrarea produselor, el se îndepărtează ușor, mai ales că poate fi iritant asupra mucoasei gastrice. Admis pretutindeni este și acidul benzoic, precum și benzoatul de sodiu, care însă avînd o acțiune asupra microorganismelor redusă în general necesită o concentrație relativ mare. Se întrebuințează la prepararea de băuturi, păstrarea ouălor, la pește, margarină, în patiserie etc., mai ales că nu modifică dezagreabil proprietățile organoleptice ale produsului. Se admit în concentrații diferite, de la 25 la 500 mg%.

Alte produse admise sînt: nitritul de potasiu, acidul sorbinic, aldehida formică (formolul), admisă la noi numai pentru dezinfecția încăperilor și la îmbălsămări, iar în alte țări la gazarea fructelor, ouălor, păstrarea icrelor etc.

Mai putem cita de asemenea acidul salicilic, care însă irită mucoasa gastrică și folosirea lui este interzisă la noi, întrucît are o acțiune teratogenă; apoi acidul boric, care este un slab antiseptic, este iritant și toxic pentru ficat și rinichi.

Tot în această grupă intră și substanțele antigerminative ca, de exemplu, solanexul, folosit împotriva încolțirii cartofilor.

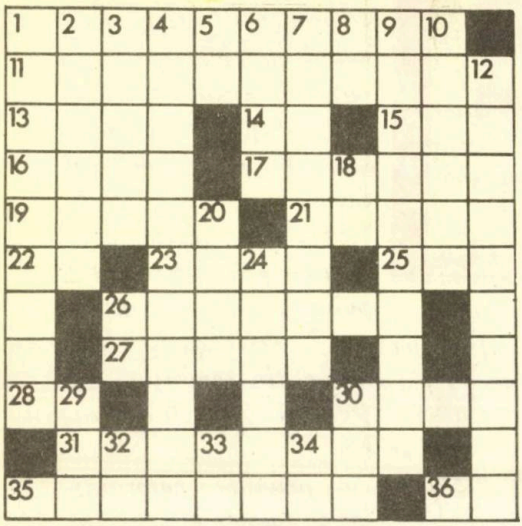
2. Substanțele utilizate împotriva modificărilor chimice urmăresc, în primul rînd, oprirea alterării grăsimilor, care se descompun sub acțiunea luminii, aerului și oxigenului. Grăsimile alterate pot produce iritații la stomac, atacă și distrug unele vitamine (E și A) și pot avea și efecte cancerigene. Se încorporează deci în grăsimi diverse substanțe care fixează oxigenul ce amenință grăsimile. În categoria acestora intră substanțe ușor oxidabile din grupul fenolilor, ca cele sintetice (butilhidroxianisolul, butiltoliolul și galații care sînt esteri ai acidului galic). Toleranța acestora este de 10-20 mg%.

3. Substanțele întrebuințate contra modificărilor proprietăților fizice sînt substanțe organice care se întrebuințează ca alimente (lecitine etc.) avînd proprietatea de a menține o soluție coloidală (apa) — substanțe spumante — pentru evitarea cristalizării (celuloza), pentru evitarea învechirii pîinii (stearat de polioxietilen), menținerea consistenței legumelor din conserve (citrat sau sulfat de calciu) etc.

În privința coloranților se impun rezerve deosebite, ca și în genere în contra tuturor substanțelor chimice întrebuințate pentru conservare. O serie de substanțe, considerate bune, au fost ulterior descoperite ca nocive și prezentînd mari riscuri pentru consumatori. Să luptăm deci pentru alte metode de conservare (frig, liofilizare etc.) și să avem rezerve în contra tendinței de a se introduce preparate chimice în alimente. Criteriile de apreciere și dozele întrebuințate pînă în prezent sînt relative.

Dr. N. IGNĂTESCU

DRAGĂ CITITORULE



Hai, să mai lăsăm bolile (de ne-ar lăsa şi ele!) şi să vorbim despre... (31), că-i mai bună decît toate!

...(14) chiar (de ce să ne ascundem după deget), hai să vorbim şi de... (12), că de bătrîneţe, o să ne săturăm, la timpul său! E adevărat... (22) au apărut medicamente noi în tratamentul bătrîneţii? Da! Este adevărat. Alături de Gerovital H_3 al prof. dr. Ana Aslan, ajuns atît de apreciat şi căutat, a mai apărut şi... (4), medicament eficient în combaterea arteriosclerozei şi a asteniei sexuale.

Mai utilă însă decît o terapie a bătrîneţii este o... (1) a îmbătrînirii! Iată, de aceea, cîteva... (11) de bază, categoric mai utile decît orice... (2):

Viaţa trepidantă este ca un... (3) tumultuos, ce ne face să trăim ca într-o continuă stare de... (24).

Nu este în intenţia noastră să speriem pe nimeni — asta ar constitui o greşeală medicală denumită... (9), dar sîntem datori să vă prevenim asupra stării tensionale sporite a secolului vitezelor supersonice.

Cum trebuie deci să muncim, să ne odihnim şi să ne distrăm?

A fi cît mai... (1 vertical), e un deziderat social de primă importanţă pentru dezvoltarea economiei noastre, căci înseamnă mai mult... (13) şi mai multă pîine.

A munci bine şi cu plăcere este mai puţin obositor decît a munci prost, dezorganizat şi plictisit!

... (27) n-a făcut niciodată casă bună cu longevitatea. Însăşi... (7) şi fiziologia omului cer mişcare şi nu o viaţă sedentară. Dar cine ştie să muncească trebuie să ştie să se şi odihnească.

Legea... (36), bază a odihnei, este viaţa ordonată, cu respectarea strictă a unui ritm de trai potrivit vîrstei şi capacităţii fiecăruia. Iar, suprasolicitarea nervoasă se combate în primul rînd prin... (35).

...(34) fi o... (10) gravă să credem că evitarea suprasolicitării nervoase s-ar obţine prin izolare şi blazare... (25) „hippy"! Chiar în condiţiile noastre etice favorabile, putem întîlni unele aspecte negative în comportarea unor semeni şi uneori chiar... (21), generatoare de traumatisme psihice.

O vorbă răutăcioasă, în locul uneia amicale, un... (15) mai ridicat, în locul unei vorbe stăpînite, un conflict familial între ea şi... (26 vertical) pot constitui stări de tensiune negative care atunci cînd se înmulţesc sau se prelungesc duc la o uzură psihică şi chiar la o dereglare a sistemului nervos. Atunci ce-i de făcut?

...(30) (orizontal) intervine arta de a ne stăpîni, de a ieşi în întîmpinarea frumosului, a emoţiilor pozitive — „vitaminele creierului"!

Pentru aceasta şi pentru îndeplinirea rolului nostru social-uman, viaţa trebuie trăită din... (20)!

...Dar fără abuzuri! Abuzurile de orice fel, fizice, sexuale, alimentare, de băuturi... (26 orizontal), de cafea, de tutun etc., uzează organismul, duc la o îmbătrînire precoce.

Deci, la mulţi ani, cu sănătate, printr-o viaţă ordonată, raţională şi plină de bucurii.

Cu drag, dr. V. IVANOV

P.S. Pentru restul cuvintelor: 5. Noroi. 6. Nici mîini, nici picioare. 8. Xenopol Dimitrie. 16. Cade împleticindu-se. 17. Subtil, fin (înv.). 18. Un roentgen (fonetic). 19. Puţin încurcat! 23. Islam fără căpetenie! 29. Eşi prin spate! 30. Fire. 33. Coloana vertebrală.

Acelaşi... (28)

ştiaţi că...

● *Cornul de secară (Claviceps purpurea) este o ciupercă care creşte pe secară şi care conţine o serie de alcaloizi cu acţiune de creştere accentuată a activităţii motorii a musculaturii uterului?*

● *Bioxidul de carbon are ca acţiuni generale importante din punct de vedere clinic: stimularea respiraţiei, a circulaţiei şi a sistemului nervos central?*

● *Emeticele sînt medicamente care provoacă voma?*

● *Acidul filicic, principiul activ al rizomului plantei Dryopteris filix mas (feriga), este un medicament util în tratamentul infestaţiilor cu anumiţi viermi intestinali (tenia, botriocefalul)?*

● *Insuficienţa tiroidiană congenitală este cunoscută sub numele de cretinism sau mixedem infantil?*

● *Untura de peşte (Oleum jecoris) se obţine din ficatul peştelui Gaduus morhua?*

● *Lanolina este un produs obţinut prin purificarea grăsimilor extrase din lîna oilor?*

● *Hipofiza (glanda pituitară), care cîntăreşte circa 0,5 g, a fost denumită — datorită rolului de coordonator al sistemului endocrin — „dirijorul concertului hormonal"?*

● *Din clasa sulfamidelor se deosebesc 3 categorii importante de medicamente: agenţi antibacterieni, agenţi hipoglicemianţi şi agenţi diuretici?*

● *Reserpina, alcaloid din Rauwolfia serpentina, plantă răspîndită în Asia, are acţiune hipotensivă, precum şi acţiune depresivă asupra sistemului nervos central?*

● *Există ţigări recomandate de medici? Ţigările antiastmatice inhibează centrii respiratori şi suprimă spasmul bronşic. Sînt indicate în combaterea crizelor de astm.*

● *Thomas Addison (1793—1860), medic englez, a des-*

VINUL — medicament universal

Dacă este produs din struguri de bună calitate și dacă este băut în cantități mici, rezonabile, vinul poate fi socotit un medicament minunat, universal — declară profesorul Chauney Leake, de la universitatea din California. Revista britanică MEDICAL NEWS înregistrînd părerile numitului savant, menționează: vinul a fost primul drog activ cunoscut de om și prima băutură igienică, după apă; un vin bun, consumat regulat, dar numai în cantități moderate, stimulează apetitul, dacă este luat cu un sfert de oră înainte de masă. Medicii spitalelor — afirmă profesorul Leake — au constatat cu certitudine, mai ales în secțiile de geriatrie, efectele revigorante și nutritive ale vinului consumat de bolnavi. Acțiunea euforică a vinului este utilă pentru bătrîni. Fierul pe care-l conține vinul este foarte asimilabil. Între altele, vinul este socotit și ca cel mai vechi tranchilizant cunoscut de om. Doze moderate, zilnice, de vin, nu sînt periculoase nici pentru hipertensivi, ci din contră, sînt recomandate, unele din substanțele din vin ajutînd la dilatarea vaselor periferice. Acțiunea tonică a vinului în convalescența după operații, este foarte utilă. În cantitate mică vinul facilitează digestia și se recomandă chiar și diabeticilor (dacă nu e dulce) iar vinul alb este socotit ca bun diuretic.

Dar, insistă renumitul medic-savant, numai dacă vinul este de calitate și numai dacă este consumat în porții mici, ca medicament. Atenție, însă — adăugăm noi: trecerea de la *uz* spre *abuz* se face cu multă ușurință.

I. MUNTEANU

Știați că...

● *Al. Hazen (965—1039), fizician și matematician arab, este autorul unei lucrări intitulate „Optica"?*

● *Giovanni Battista Amici (1786—1863), astronom și optician italian, a perfecționat microscopul și ochelarii?*

● *Guillaume Amontons (1663—1705), fizician francez, a perfecționat termometrul?*

● *David Brewster (1781—1868), fizician scoțian, a inventat caleidoscopul și a studiat lumina polarizată?*

● *Robert Bunsen (1811—1899), chimist și fizician german, este autorul unei pile electrice și a inventat, împreună cu Kirchoff, analiza spectrală?*

● *„Lecția de anatomie" este o pictură celebră aparținînd lui Rembrandt?*

● *„Amorul medic" este o comedie a lui Molière?*

● *Arsène d'Arsonval (1851—1940), fizician francez, a aplicat curenții de înaltă tensiune în medicină și a perfecționat galvanometrul?*

● *Avicenna Ibn Sina (980—1037), medic și filozof iranian, a fost unul dintre oamenii cei mai remarcabili ai orientului prin întinsele sale cunoștințe? El a redactat „Canoanele medicinei" și „Filozofia iluminativă".*

● *Joseph Babinski (1857—1932), medic și neurolog francez, a descris simptomele ce-i poartă numele, care permit diferențierea netă a bolilor organice, de nevroze?*

ȘTIAȚI CĂ...

● *Basilius Valentinus, alchimist din secolul al XVI-lea, a preparat acidul clorhidric și a obținut prin distilare alcoolul?*

● *Antoine Baumé (1728—1804), farmacist și chimist francez, a inventat areometrul — aparat pentru determinarea densității — care îi poartă numele?*

● *Pierre Bayen (1725 — 1798), farmacist și chimist francez, a preparat oxigenul și a combătut teoria flogistică (care explica combustia)?*

● *Claude Bernard (1813—1878), fiziolog francez a demonstrat rolul pancreasului în digestia grăsimilor și funcția glicogenetică a ficatului? Lucrarea sa „Introducere în studiul medicinei experimentale" definește principiile fundamentale ale cercetării științifice.*

● *Robert Boyle (1627—1691) fizician și chimist irlandez, a enunțat legea compresibilității gazelor și a descoperit rolul oxigenului în arderi?*

● *Louis Braille (1809 — 1852), profesor francez, orb, a inventat alfabetul în relief, care îi poartă numele, pentru folosința orbilor?*

● *Edouard Brown-Sequard (1817—1894), medic și fiziolog francez, este creatorul unei terapeutici prin extracte glandulare?*

Farm. C. DRUȚU

TENDINȚE NOI

ÎN PRACTICA

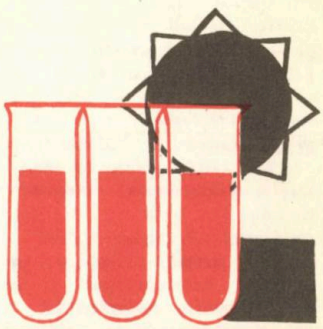
Una din calitățile de bază ale sîngelui este proprietatea de a se coagula cînd părăsește arborele circulator. Această calitate a constituit pînă nu de mult o piedică în dezvoltarea transfuziei, coagularea sîngelui chiar sub formă de microcheaguri, fiind periculoasă la reinjectare, fără să mai punem la socoteală astuparea acelor sau canulelor. Descoperirea substanțelor anticoagulante și conservante a eliminat acest mare neajuns al transfuziei directe. Avînd posibilitatea de a-l păstra la +4°, timp de mai multe săptămîni, cu toate calitățile nealterate, sîngele este stocat și utilizat după nevoie în transfuzii indirecte, din flacon, eliminîndu-se marele neajuns al transfuziilor directe de la om la om, a avea la îndemînă numărul de donatori necesari, din aceeași grupă, fiind greu de realizat.

Funcțiile multiple ale sîngelui, care nu poate fi înlocuit de alte produse, sintetice sau de altă natură, se înscriu ca acțiuni terapeutice din care putem cita:

— înlocuirea volumului de sînge pierdut;

— combaterea manifestărilor hemoragice prin aportul de factori ai coagulării;

— combaterea infecțiilor prin adaosul de factori antiinfecțioși pe care-i conține;



— acțiunea antitoxică și de refacere a țesuturilor, prin stimularea factorilor respectivi din organismul primitor.

TRANSFUZIEI

pînă acum și continuate cu multă stăruință au dus la separarea sîngelui în nenumărate fracțiuni, cu scopul utilizării lor în funcție de nevoi. Această separare a sîngelui în fracțiuni s-a impus atît din motive terapeutice, ele fiind cu efect rapid sub un volum mic, datorită

Aceste calități și multe altele, ca oxigenarea celulară, reglarea termică, vehicularea de proteine, săruri, vitamine și hormoni, fac din sîngele transfuzat un mijloc terapeutic eficace în toate specialitățile medicale. Dar tocmai această bogăție de factori a dus la ideea separării lor și utilizării fiecăruia în parte pentru nevoia specifică apărută la un moment dat.

Cercetările întreprinse

purității și concentrării lor, cît și din motive economice, aceeași cantitate de sînge fiind utilizată pentru mai mulți bolnavi.

Cu aplicații locale sau generale (injectabile), cu proprietăți curative sau profilactice, produsele din sînge sînt numeroase și din ce în ce mai căutate în lumea medicală, constituind tendința modernă către care se îndreaptă din ce în ce mai mult hemoterapia.

Farm. M. DACU

UMOR

● *Un celebru gînditor francez era mereu îndemnat de către prietenii săi să-și pună candidatura la Academia de Științe. Însă el nu se lăsa convins, argumentînd în felul următor:*
— Dacă voi ajunge academician, voi fi întrebat cum am ajuns în acest for înalt. Iar atîta timp cît nu sînt membru al Academiei, sînt întrebat cum se face că nu sînt academician, ceea ce este mai măgulitor.

● *Marele pictor Van Dyck, trecînd o dată pe stradă, fu salutat de un pretins pictor:*
— Salve colega!
— De ce colega? Aveți și dv. reumatism? întrebă foarte prompt, pictorul.

● *Louis Pasteur tocmai efectua în laboratorul său o serie de cercetări asupra unor bacterii foarte virulente, cînd la el a dat năvală un necunoscut. Acesta s-a prezentat drept reprezentantul unui „sus pus" care, considerîndu-se jignit de către Pasteur, îi cerea satisfacție. După ce l-a ascultat liniștit marele savant i-a spus: „Dacă mă provoacă, înseamnă că am dreptul să-mi aleg armele. Iată două eprubete: în una sînt microbi, iar în a doua apă curată. Dacă omul care te-a trimis este de acord să bea la întîmplare lichidul aflat în una dintre aceste eprubete, eu voi bea conținutul celeilalte".*
Duelul nu a mai avut loc.

● *Hagon, unul dintre medicii de la curtea lui Ludovic al XIV-lea, îi recomandă lui Louvois:*
— Să iei seama cum dormi. Să nu te culci pe stînga, că apeși inima: nici pe dreapta, că poți provoca o apendicită. Pe pîntece e rău de tot căci digestia va fi dureroasă și incompletă, pe spate ești supus pericolului unei congestii...
— Atunci doctore, strigă Louvois disperat, nu-mi rămîne decît să dorm spînzurat ca să evit aceste poziții nesănătoase!...

● *Voltaire fu întrebat ce vîrstă ar putea avea pămîntul.*
— Cine poate ști? răspunse el. Planeta noastră e o cochetă bătrînă care-și ascunde vîrsta.

MEDICUL: *Dacă dorești să slăbești, trebuie să mănînci carne slabă, pîine prăjită, fructe și alte cruditați.*
PACIENTUL: *Cînd, doctore? Înainte sau după masă?*

I. BREJBEANU

INTOXICAȚIILE

Intoxicațiile sînt urmate de un complex de simptome determinate de introducerea unei substanțe otrăvitoare în organism, indiferent de calea pe care a pătruns.

Dacă simptomele se manifestă lent, în timp, puțin sensibil dar continuu, intoxicația este cronică. Dacă însă simptomele apar pe neașteptate, energic și grav, cu un curs rapid, atunci intoxicația este considerată acută.

Toxicitatea unei substanțe nu este absolută, ci relativă, ea fiind strîns legată de condițiile particulare de acțiune a acesteia și care depind atît de substanța însăși, cît și de organismul asupra căruia acționează. De aici rezultă că nu este posibil să se stabilească cu precizie limite de demarcație între otravă și medicament, între otravă și aliment sau între otravă și toxină. Un același produs poate fi aliment, medicament sau otravă, după cantitatea, mai mare sau mai mică, introdusă în organism.

Intoxicațiile acute, cele mai frecvente, sînt produse de substanțele care au un potențial toxic și se datoresc imprudenței, ignoranței sau lipsei de atenție.

O sistematizare perfectă a intoxicațiilor este dificil de realizat. Una din clasificări, se pare cea mai rațională, le grupează în patru categorii:

1. Intoxicațiile cu medicamente. Acestea se pot datora substanțelor înseși, dozelor, căilor de administrare, erorilor medicale la prescriere sau farmaceutice (executare, etichetare, eliberare sau administrare), erorilor datorite mînuirii neglijente de către bolnavi sau de către cei din jurul lor etc.

Alte accidente medicamentoase pot surveni datorită reactivității unor bolnavi față de medicația întrebuințată.

Tot mai frecvent apar intoxicații cu reacții de tip alergic, diversificate prin înmulțirea medicamentelor de sinteză și prin instalarea unei sensibilizări. Din acest punct de vedere, devine tot mai necesară testarea toleranței la medicamente.

În ultimul timp au apărut numeroase intoxicații medicamentoase provocate de automedicație (administrare de medicamente fără recomandare medicală).

2. În gospodărie. Substanțele cu potențial toxic de uz casnic, menajer, pentru spălat, curățat, dezinfecție, deparazitare, desmuștizare, toate constituie cauze care pot genera intoxicații. Din multitudinea acestor produse citățm: Alba, Albol, Heclotox, D.D.T., Deratin, Formol, Pic, sodă caustică, sodă de rufe, sodă B, Vitro, produse cosmetice (dizolvant și lac pentru unghii, vopsele de păr).

Cele mai toxice, dînd accidente de multe ori mortale, sînt substanțele folosite în agricultură pentru stîrpirea dăunătorilor, substanțe cunoscute sub denumirea de pesticide sau insectofungicide (mai cunoscut, verdele de Paris). Folosirea în scop casnic a acestor substanțe nu are

nici o justificare. Intoxicaţiile cu aceste produse se constată şi la adulţi, dar în special la copiii mici.

Păstrarea neglijentă a preparatelor de curăţat, spălat, cosmetice, dezinsectizante, raticide etc., prin baie, bucătărie, dormitor, oficiu, creează accesibilitate copiilor care, este ştiut, „umblă peste tot".

O statistică a intoxicaţiilor la copii arată că din acestea 34% s-au produs la bucătărie, 27% în dormitor, 15% în baie şi 24% în alte situaţii.

Măsurile de profilaxie a intoxicaţiilor la copii trebuie aplicate continuu şi dublate de măsuri de siguranţă în păstrarea preparatelor chimice din gospodărie. La acestea este de adăugat şi instruirea timpurie a copiilor.

3. În sectorul alimentar. Dintre cele mai frecvente cazuri se menţionează toxiinfecţiile alimentare şi intoxicaţiile cu plante otrăvitoare. Ingerarea de alimente conservate (cu acid salicilic) sau alterate poate duce la intoxicaţii foarte grave, ca şi consumul, în urma confuziilor, a unor plante otrăvitoare: cucută în loc de pătrunjel, fructe de beladona (mătrăgună) în loc de cireşe, ciuperci otrăvitoare în loc de ciuperci comestibile etc.

Se mai produc intoxicaţii cu metale de la recipientele în care au fost păstrate alimente (în special plumb şi aramă), cu diferite substanţe folosite la conservare, colorarea sau aromatizarea unor alimente şi băuturi.

Întrebuinţarea la prepararea prăjiturilor a unor cantităţi exagerate de sîmburi care conţin glicozizi cianogenetici (migdale amare, sîmburi de piersici, prune, zarzăre, caise) este periculoasă, putînd produce otrăviri cu acid cianhidric.

4. Intoxicaţii profesionale. Ele se produc, adeseori, prin defectarea unor piese sau dispozitive care îngăduie împrăştierea în atmosferă a substanţelor nocive, în cantităţi periculoase.

Folosirea unor materii prime necorespunzătoare poate duce la apariţia unor produşi secundari neprevăzuţi care pot fi toxici.

Întrebuinţarea neglijentă sau necompetentă a substanţelor otrăvitoare pentru animalele dăunătoare sau a insectofungicidelor poate avea repercusiuni grave.

Mai poate fi citată, ca sursă de intoxicaţii şi folosirea în ateliere (vopsitorii, spălătorii, saloane de coafură) a unor solvenţi sau coloranţi cu potenţial toxic.

Respectarea cu stricteţe a indicaţiilor cu privire la depozitarea, prepararea şi folosirea substanţelor toxice, precum şi a regulilor de igienă şi protecţie a muncii poate duce la reducerea la minimum a riscului intoxicaţiilor profesionale.

Instruirea, ordinea, etichetarea corectă, manipularea cu atenţie, păstrarea cu grijă a tuturor produselor cu potenţial toxic, sînt elemente indispensabile în evitarea intoxicaţiilor accidentale, iar aplicarea lor întocmai constituie o măsură ce trebuie respectată.

Farm. C. DRUŢU

ACCIDENTALE

DRUM BUN ȘI.....

Noile condiții de viață ne oferă posibilitatea de a călători, cu avionul sau vaporul, pe distanțe uneori mai lungi, alteori mai scurte, călătorii pe care trebuie să știm să le facem, totdeauna, agreabile.
În vederea voiajului dv., stimați cititori, ne permitem să vă dăm cîteva sfaturi care, sperăm, vă vor fi de folos.

Cînd călătoriți cu avionul

1. Îngrijiți-vă, înainte de plecare, orice afecțiune de nas, gît și urechi, care s-ar putea complica, din cauza variațiilor de presiune atmosferică.
2. Informați-vă la agențiile de voiaj ce vaccinări sînt necesare pentru deplasarea în unele țări (vaccinare antivariolică, antiholerică etc.).
3. Gravidele, în ultima lună de sarcină, vor evita, pe cît posibil, călătoriile cu avionul.
4. Alegeți-vă un loc cît mai aproape de centrul de gravitate al avionului; locurile de lîngă fereastră nu sînt cele mai bune, ci acelea situate pe centru.
5. Proptiți capul de spătarul scaunului; nu faceți mișcări prea multe, într-o parte și alta, cu capul.
6. Reglați dispozitivul de aerare astfel încît curentul de aer să nu vă lovească direct.
7. Atașați-vă centura de siguranță, ori de cîte ori vi se indică acest lucru de către personalul navigant al avionului (la decolare, aterizare, pe timp nefavorabil); aveți însă grijă să nu o strîngeți prea tare, ca să nu vă jeneze mișcările respiratorii.
8. Dacă aveți un loc lîngă fereastră, nu vă proptiți de peretele avionului, deoarece vibrațiile sînt dezagreabile.
9. Nu priviți capătul aripii avionului, cînd avionul traversează o zonă cu perturbații atmosferice.
10. În timpul decolării și al aterizării sau ori de cîte ori, din cauza condițiilor de zbor, avionul este obligat să urce sau să coboare, mestecați chewing-gum (este

știați că...

● Diferitele experiențe pe animale pot conduce la descoperirea unor legi biologice și terapeutice la om. Printre acestea se numără electroencefalograma în somn la pisici, care a arătat diferitele calități de somn: ușor (cînd mai persistă un oarecare grad de contractare musculară) și profund (cînd destinderea este totală); dar s-a mai observat un „somn paradoxal" cînd apar doar rapide și scurte mișcări oculare determinate de mici descărcări electrice ale scoarței cerebrale — probabil în cursul unor visuri — și care sînt determinate de cantitatea și calitatea... oxigenului din atmosfera de dormit. Acestea sînt concluziile experiențelor conduse de Jorge Huertas și Janice K. McMillin din S.U.A.

● *Una din marile descoperiri din ultimii ani este aceea a inversării periodice a magnetismului Pămîntului, în cursul epocilor trecute și, poate, viitoare! După sondaje marine efectuate în Antarctica, James D. Hays și Neil D. Opdyke ajung la concluzia că: epoca actuală, care are vreo 750 000 ani, a fost precedată de o epocă „inversă" începută cu vreo 2,5 milioane de ani înainte și care a fost întreruptă de vreo două scurte epoci cu magnetism „normal"; și mai înainte, Pămîntul a mai avut o perioadă cu cîmp magnetic asemănător celui actual: între 3,3 și 2,5 milioane de ani întreruptă de un episod inversat; mai în adîncuri, o epocă inversă de vreo 5 milioane de ani cu trei perioade de normalizare; iar la bază, o epocă normală magnetică a cărei durată nu a fost încă determinată...*

.UN SFAT BUN

mai eficace decît bomboanele obişnuite oferite de către personalul navigant, bomboane care se consumă foarte rapid).

11. Mîncaţi puţin şi încet; evitaţi alimentele indigeste sau care ştiţi că vă fac, de obicei, rău.

12. Puteţi consuma lichide, după dorinţă; este chiar recomandabil să beţi apă, cîte puţin şi des; evitaţi însă apa gazoasă, mai ales în cazul călătoriilor de lungă durată.

13. Consumaţi, cu moderaţie, băuturile alcoolice.

14. Fumaţi puţin sau de loc.

15. Dacă vi se face rău, inspiraţi adînc pe nas şi daţi aerul afară, pe gură.

16. Dacă vi s-au înfundat urechile, înghiţiţi de cîteva ori în sec (eventual, beţi cîteva înghiţituri de apă).

17. Dacă starea de rău se accentuează, solicitaţi ajutorul personalului de serviciu la bord şi urmaţi, riguros, sfaturile ce vi se dau.

Cînd călătoriţi cu vaporul

1. Plecaţi cu convingerea că timpul va fi frumos şi călătoria plăcută. Dacă sînteţi singur, găsiţi-vă pe vapor un tovarăş de drum care să vă distreze, concentrîndu-vă spiritul în altă direcţie, astfel încît să vă distragă de la preocuparea cu privire la felul cum veţi suporta călătoria.

2. Căutaţi să vă aşezaţi cît mai spre mijlocul vaporului, unde amplitudinea mişcărilor de tangaj este redusă la minimum.

3. Feriţi-vă să staţi în aer închis, într-o atmosferă îmbîcsită de miros de tutun sau de mîncare.

4. Evitaţi mîncărurile indigeste, excesul de băuturi alcoolice, oboseala, emoţiile.

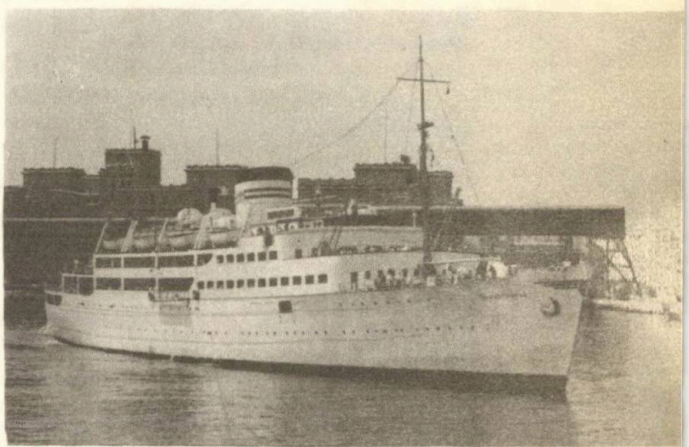
5. Culcaţi-vă devreme.

6. Întindeţi-vă pe un şezlong imediat ce simţiţi că vi se face rău; respiraţi adînc pe nas, în mod repetat.

7. Strîngeţi-vă abdomenul cu un briu sau o centură; contractaţi, voluntar, muşchii abdominali.

Drum bun!

Dr. L. F.



ştiaţi că...

Aceasta ar explica, în mare măsură, atît apariţia-dispariţia unor vieţuitoare şi unele deplasări continentale, cît şi menţionarea lor în legendele străvechi...

● Dr. J. M. Ordy, de la Institutul de Psihiatrie din Cleveland-S.U.A., a supus numeroşi şoareci la „traumatizări" din partea mediului ambiant: şocuri electrice, mari modificări de temperatură, doze ridicate de radiaţii etc. şi, spre surpriza sa, a constatat... creşterea rezistenţei la îmbolnăviri şi prelungirea mediei de viaţă!

● *În 1864, în „Boala timpului nostru", Dostoievski scria: „În secolul nostru, fiecare se izolează într-o existenţă individualistă, intră în peştera lui, se îndepărtează de alţii şi ascunde ce are, ajungînd să refuze orice contact omenesc şi se vede respins de ceilalţi. Prin economii forţate, îşi strînge un capital şi reflectează: cît de puternic sînt acum şi în siguranţă! Şi nesăbuitul nu-şi dă seama că, cu cît strînge mai mult, cu atît se scufundă într-o inconştientă sinucidere. Pentru că s-a obişnuit să nu se bizuie decît pe el însuşi şi s-a retras din societate. Şi-a dresat sufletul ca să nu mai creadă în ajutorul oamenilor, atît al umanităţii cît şi al indivizilor; tremură la gîndul de a-şi pierde banii şi drepturile pe care argintul strîns i le conferă! Spiritul omenesc nu vrea, obişnuit, să recunoască azi că adevărata securitate a omului nu rezidă în forţă individuală izolată ci în apartenenţa la ansamblu omenesc!"...*

Dr. I. N. RIGA

HAI SĂ RÎDEM!!!

■ *Mark Twain, marele umorist american, fiind o dată într-o societate unde se discuta despre despărțirea soților, auzi pe o doamnă spunînd:*

— Dacă bărbații ar fi mai inteligenți, n-ar avea loc atîtea divorțuri.

— Dar nici prea multe căsătorii — răspunse Mark Twain.

■ *Puiu înmoaie cozonacul în cafeaua cu lapte și începe să plîngă.*

— Mămico, uite, cozonacul îmi bea toată cafeaua.

— Mama: *Am lăsat în bufet două portocale. De ce găsesc acum doar una?*

— Răducu: *Pentru că pe a doua n-am văzut-o, mămico.*

— Mama: *Ce faci Petrișor? De ce răstorni punga cu cacao în vasul cu apă pentru păsări?*

— Petrișor: *Ca să facă ouă de ciocolată.*

— Te-a examinat bine doctorul?

— Nu! Mi-a luat doar mîna și pe urmă s-a uitat la ceas să vadă dacă merge bine.

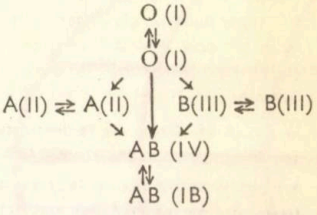
RĂSPUNSURILE

1. Văzut din față, globulul roșu normal are forma unui disc care, în realitate, este biconcav, adică are un profil cu înfățișarea unui pișcot de șampanie. În anumite condiții patologice, această formă poate fi mult modificată, hematia devenind ovalară, în rachetă, în seceră, cu conturul neregulat, în țintă, turtită sau umflată. Ca dimensiuni, diametrul hematiei normale este situat între 7 și 7,5 microni, iar grosimea ei între 2 și 2,2 microni. În unele boli de sînge, aceste dimensiuni pot fi mult modificate.

2. Cantitatea de apă din organismul uman variază în raport cu vîrsta. Astfel, la nou-născut 75% din greutatea corporală este apă; la sugar și la copilul mic, acest procent scade la 70; la adult, conținutul în apă al corpului este de 60%, un om de 70 kg avînd deci circa 42 kg apă totală. O dată cu îmbătrînirea, procentul de apă scade sub această valoare, țesuturile suferind o adevărată „uscare" progresivă.

3. Limfa este un lichid cu o compoziție întrucîtva asemănătoare plasmei sanguine, doar că are un conținut mai mic în substanțe proteice. Ea conține și unele globule albe, limfocitele. Limfa circulă printr-o rețea bogată de vase — separate de cele sanguine — care sînt vasele limfatice. Acestea fac stație în ganglionii limfatici și colectează în vase progresiv mai mari, care sfîrșesc prin a conduce limfa în sistemul venos.

4. Există 4 mari grupe sanguine: O (I), A (II), B (III) și AB (IV). Grupa O (I) este donator universal, astfel încît sîngele de acest fel poate fi transfuzat oricăreia din cele 4 grupe; grupa AB (IV) este primitor universal, astfel încît poate primi sînge de la oricare din cele 4 grupe; grupa A (II) primește sînge de la O (I) și A (II); grupa B (III) primește sînge de la O (I) și B (III).



5. În anul 1940, doi cercetători, Landsteiner și Wiener, au observat că globulele sîn-

la verificarea cunoştinţelor medicale de la pagina 104.

gelui uman sînt aglutinate de serul rozătoarelor injectate cu sîngele maimuţei Rhesus Acest fapt denotă că în globulele roşii de la unii oameni există un aglutinogen asemănător cu cel din globulele maimuţei Rhesus. Aglutinogenul a fost denumit, din acest motiv, factorul Rh. Aproximativ 85% din indivizi au factorul Rh prezent; ei sînt deci Rh pozitivi; restul de 15% nu-l au, fiind deci Rh negativi. Prezenţa factorului Rh la un făt (care l-a moştenit de la tată) face ca înainte de naştere să apară în sîngele mamei anticorpii anti-Rh. Aceştia, traversînd placenta, intră în conflict cu aglutinogenul Rh de la făt, producînd o serie de accidente şi îmbolnăviri nou-născutului. De aici, necesitatea determinării, înainte de naştere, a factorului Rh la mamă şi tată, precum şi a concentraţiei anticorpilor anti-Rh din sîngele gravidei.

6. Leucocitoza la individul normal este diferită în prima perioadă a vieţii de celelalte vîrste, stabilindu-se apoi la valori cu fluctuaţii mici în cursul zilei şi al diverselor stări fiziologice. Nou-născutul are în primele zile de viaţă o leucocitoză foarte ridicată: 15 000—20 000 leucocite/mm³; după această primă perioadă, leucocitoza scade, ajungînd la sugar la 10 000 — 12 000 pe mm³; la copilul mic pînă la 3 ani este în jur de 10 000 pe mm³; la adult există 5 000—9 000 pe mm³. Leucocitoza creşte în cursul zilei, către după amiază, în timpul sarcinii, naşterii şi menstruaţiei, în efortul muscular, în stări de frică, la durere, o dată cu scăderea apei din corp.

7. Hemofilia este o boală caracterizată prin întîrzierea considerabilă a coagulării sîngelui, datorită lipsei unei substanţe din sînge: globulina antihemofilică. Boala se manifestă din copilărie, uneori chiar de la naştere, prin sîngerări prelungite, extrem de greu de oprit. Apar echimoze (vînătăi) mari, hemoragii sub piele (hematoame), sîngerări nazale (epistaxis), sîngerări gingivale şi în alveolele dentare, intraarticulare (hemartroze) etc. Rănile — chiar mici — care se produc sînt urmate de sîngerări considerabile. Este interesant de menţionat că boala nu apare decît la sexul masculin, dar că se transmite prin femei, fiice de hemofilici.

Dr. VL. MIHĂILESCU

EPITAFURI

Unui medic
Ştii unde-a fost greşeala lui, măi frate?
Că fiind bolnav a apelat la un confrate.

Unui stomatolog
De ieri în comă se găsea
Fiindcă trăsese la măsea.

Unui internist
Vai bietul! A-nghiţit fără să vrea
Reţeta ce la alţii o dădea.

Unui medic de circumscripţie
După ce mii de concedii generos a acordat,
C-un concediu fără termen soarta l-a recompensat.

Unui igienist
Păcat de el! Că nu făcuse, zău,
În viaţa lui la nimeni nici un rău.

Unui obstetrician
N-adunase, ce ghinion,
Nici măcar un milion...

Unui chirurg
Dreptate se făcu! A sucombat
Cînd un coleg al său l-a operat.

Unui geriatru
... Şi nu avea, ca ani trăiţi,
Decît şaizeci neîmpliniţi!

Unui psihiatru
Abia spunea tuturor:
— Doar n-oi fi nebun să mor!

Unui specialist în educaţia sanitară
Curios! Din viaţă a plecat
Şi nimenea n-a observat...

Dr. AL. GHEORGHIU

INFARCTUL MIOCARDIC

După cum se știe, infarctul miocardic este unul dintre cele mai grave accidente ale aparatului cardiovascular. Apariția acestui accident este provocată de astuparea bruscă a uneia dintre arterele coronare (vasele care hrănesc cu sînge mușchiul cardiac).

Ca urmare a încetării irigării unei porțiuni a mușchiului inimii, se produce necroza fibrelor musculare respective, ceea ce se traduce printr-un ansamblu de tulburări dintre care durerea în regiunea pieptului, excepțional de violentă, provoacă mari suferințe și înspăimîntă pe bolnav care presimte pericolul ce îl amenință.

Infarctul miocardic este mai frecvent după vîrsta de 50 de ani, fiind amenințați în special suferinzii de afecțiuni cronice cardiovasculare (ateroscleroză, hipertensiune arterială, angină pectorală).

Deși nu se poate vorbi de posibilități absolute în ceea ce privește prevenirea infarctului miocardic, se poate totuși aprecia că unele măsuri profilactice aduc o contribuție importantă în scăderea procentului apariției acestui grav accident.

Pentru a contribui la prevenirea declanșării infarctului miocardic, este necesar ca atît suferinzii de afecțiuni cronice ale aparatului cardiovascular, cît și persoanele vîrstnice sănătoase să acorde o grijă deosebită respectării regimului rațional de viață și alimentație.

Suferinzii de boli cardiovasculare cronice se vor prezenta la controalele medicale periodice la datele fixate de medic și ori de cîte ori intervin noi tulburări în evoluția bolii respective. Vor aplica cu rigurozitate medicația prescrisă și celelalte indicații terapeu-

vorbe de duh

— Avem în noi un fond ancestral de canibalism; de aceea, exaltarea maternă nu găsește altă expresie decît: *mînca-te-ar mama!*

G. CĂLINESCU

●

Dacă-ncepe boala,
Se închide școala;
Dacă-ncepe școala,
Se deschide boala.

V. BUDE

●

— Multe reputații medicale au fost ruinate de un punct de acnee.

W. DEEPING

●

— Poți să ai o sănătate de fier, pînă la urmă tot ruginești.

J. PREVERT

●

— Toți avem în noi destulă tărie, pentru a suporta suferințele altora.

LA ROCHEFOUCAULD

●

— Avem parte de prea puține necazuri, dacă ne gîndim cît de numeroase sînt acelea pe care reușim să ni le evităm zi de zi.

L. V. BEETHOVEN

●

— A muri nu înseamnă nimic. Îngrozitor este numai faptul că nu mai trăiești...

V. HUGO

tice. Vor prefera prînzurile nu prea îmbelşugate, lipsite de grăsimi animale, de ciorbe, lichide. Vor introduce zilnic în alimentaţie legume, zarzavaturi şi fructe, mai ales sub formă de crudităţi. Nu se va abuza de condimente iritante, cafea, ceai, băuturi alcoolice şi mai ales de tutun, la care este bine să se renunţe complet, deoarece acţiunea vasoconstrictivă a nicotinei determină spasme ale arterelor coronare. O atenţie deosebită se va acorda şi mesei de seară, care va fi cît se poate de frugală.

Vor fi evitate certurile, emoţiile, discuţiile prea încordate, jocurile de noroc, munca în asalt, excesul sexual, eforturile fizice mari (urcatul grăbit al scărilor, mersul prin zăpadă mare sau viscol, ridicarea de obiecte prea grele etc.), precum şi încordarea intelectuală.

Somnul va fi de 7—8 ore pe noapte. În caz de insomnie, nu se va neglija utilizarea medicamentelor sedative ale sistemului nervos şi hipnoticele recomandate de medic. Vor fi combătute stările de constipaţie.

Se va profita cît mai mult de odihna activă (lecturi şi spectacole distractive, plimbări, excursii neobositoare, exerciţii de cultură fizică potrivită vîrstei şi stării de sănătate).

De o deosebită importanţă în prevenirea infarctului miocardic este şi controlul lunar al greutăţii corpului de către orice persoană care a depăşit vîrsta de 50 de ani, precum şi luarea de măsuri corespunzătoare pentru menţinerea greutăţii corporale ideale în raport cu sexul, vîrsta şi înălţimea.

Cînd apar dureri persistente în regiunea inimii, însoţite sau nu de oboseală sau greutate în respiraţie, odihna la pat este prima măsură care trebuie luată.

Dr. I. LEONESCU

POATE FI PREVENIT?

vorbe de duh

●

— Cuvintele sînt medicii unei minţi îmbolnăvite.

ESCHIL

●

— Munca este marele leac al tuturor bolilor şi neajunsurilor care au atacat totdeauna omenirea.

T. CARLYLE

●

— Este mai bine să previi decît să vindeci.

ERASM

●

— Bem în sănătatea altora şi ne-o distrugem astfel pe a noastră.

JEROME K. JEROME

●

— A trăi prin medicină, înseamnă a trăi oribil.

LINNÉ

●

— Cel mai bun leac este buna dispoziţie.

PINDAR

●

— Numai un om bun poate fi un medic bun.

HUFELAND

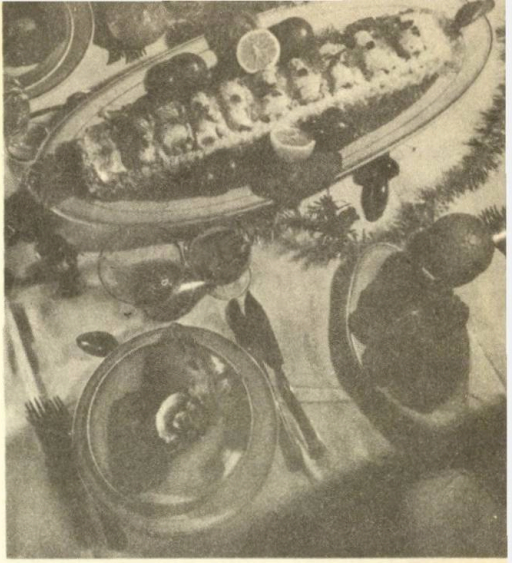
●

— Almanahurile sînt ca şi ceasurile. Cel mai rău este totuşi mai bun decît nimic, iar de la cel mai bun, nu te poţi aştepta să fie perfect.

După S. JOHNSON

Dr. O. BINŞTOC

ABC-ul prevenirii îmbolnăvirilor aparatului digestiv



Alimentaţia raţională, respectarea unor norme de igienă şi viaţa cumpătată contribuie de cele mai multe ori la realizarea unei digestii satisfăcătoare, la asimilarea corectă a substanţelor nutritive, la împiedicarea pătrunderii în organism pe cale digestivă a multor specii de germeni patogeni, la menţinerea secreţiilor normale ale glandelor anexe digestive. Ca urmare, se măresc posibilităţile de profilaxie a numeroase boli ale aparatului digestiv, cum sînt gastritele, boala ulceroasă, enteritele, colitele, diverse îmbolnăviri ale ficatului şi căilor biliare (hepatite, colecistite şi altele), ale pancreasului (pancreatite, diabet etc.) şi se contribuie, totodată, la prevenirea unor boli infecţioase a căror propagare se face pe cale digestivă (dizenteria, febra tifoidă, hepatita epidemică, toxiinfecţiile alimentare etc.).

Pentru a preveni îmbolnăvirile aparatului digestiv este bine să se reducă din alimentaţie grăsimile animale, sosurile prea picante, prăjelile, rîntaşurile, afumăturile, mezelurile, boiaua şi ardeiul iute, piperul, muştarul, oţetul concentrat, băuturile cu procent mare de alcool. Mesele se vor lua, pe cît posibil, după orar fix, fără enervări şi fără alte preocupări decît cele pentru mîncare. În timpul mesei nu se va citi; elevii nu-şi vor pregăti lecţiile cînd mănîncă.

Se va mesteca bine. Cei care au infecţii dentare se vor îngriji la timp pentru asanarea acestora sau pentru asigurarea unor proteze cu bună funcţionalitate.

Nu se va abuza de mîncăruri prea fierbinţi, nici de băuturi excesiv de reci. Se va prefera consumarea băuturilor la sfîrşitul meselor.

Este bine să se ţină seama că supraîncărcarea stomacului îngreuiază digestia, prilejuieşte îmbolnăvirea intestinelor, provoacă tulburări în funcţiile ficatului, stînjeneşte circulaţia sîngelui şi oboseşte inima, favorizează îngrăşarea, cu tot cortegiul de neajunsuri (obezitate, ateroscleroză etc.).

O atenţie specială se va acorda hranei şi din punct de vedere al res-

pectării normelor igienice de prelucrare a alimentelor, evitîndu-se cele care nu prezintă suficiente garanţii de prospeţime. Alimentele se vor păstra în locuri răcoroase, ferite de praf, de insecte, de rozătoare. Spălarea corectă a alimentelor, în special a legumelor şi fructelor care se consumă sub formă de crudităţi, precum şi a zarzavaturilor va feri organismul de numeroase îmbolnăviri dintre cele amintite.

În ceea ce priveşte organizarea unei vieţi cumpătate, atît de importantă în prevenirea unor boli ale aparatului digestiv, se vor evita emoţiile negative, surmenajul, pierderea nopţilor, enervările. Se va acorda atenţia cuvenită odihnei active, călirii organismului, exerciţiilor fizice, utilizării raţionale a concediilor de odihnă.

Nu trebuie neglijată nici importanţa abţinerii de la utilizarea unor substanţe medicamentoase, fără prescripţie medicală, acestea putînd provoca, printre alte neajunsuri, inflamaţia mucoasei stomacului şi intestinelor, precum şi alterarea ţesutului ficatului.

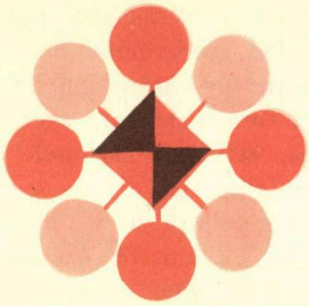
Dr. I. LEONESCU

ŞI SĂNĂTATEA

e molipsitoare

Pentru ca un copil să înveţe să trăiască conform unui mod de viaţă sănătos, este necesar efortul conjugat al familiei, şcolii, personalului medico-sanitar, al colectivităţii în care trăieşte. În acestă direcţie, intervin doi factori esenţiali: procesul instructiv-educativ din şcoală şi însăşi condiţiile igienice ale ambianţei.

Fără o concordanţă între ideile, concepţiile şi deprinderile care i se sădesc copilului şi realitatea în care trăieşte acesta, între ceea ce este învăţat să facă şi ceea ce are posibilitatea să pună în practică, educaţia tineretului pentru un comportament igienic nu-şi poate avea eficienţa dorită. O instituţie şcolară îngrijită, în care se asigură cerinţele igienice elementare (instalaţii pentru aprovizionarea cu apă potabilă, aerisirea, salubritatea etc.), în care cadrele didactice au o ţinută corectă devin exem-



ple, factori de mobilizare pentru aplicarea consecventă de către școlari a regulilor de igienă individuală și colectivă.

Începînd de la intrarea în astfel de școli, continuînd cu sălile de curs și terminînd cu anexele, copilul trebuie să întîlnească peste tot condiții care să-l convingă asupra concordanței existente între acțiunile și normele de igienă predate în școală și posibilitățile de aplicare a acestora, condiții igienice care să-i inspire obligația de a le păstra și respecta. De asemenea, exigența din partea cadrelor didactice, controlul zilnic în special la școlarii mici și mijlocii — al igienei corporale și vestimentare contribuind la imprimarea unor deprinderi elementare foarte utile.

Acestea, înrădăcinîndu-se puternic în comportament devin necesități manifeste, transformă adesea pe copii în adevărați propovăduitori ai igienei în familie, în ambianța în care trăiesc.

Rezultă de aici cît este de important ca între educația primită în școală și condițiile unui trai civilizat în familie să fie o deplină concordanță. Numai trăind într-un mediu igienic și avînd la dispoziție cele necesare practicilor igienice (pentru spălat, pentru îngijirea dinților, pentru păstrarea ordonată a hainelor și obiectelor personale, spațiul corespunzător studiului etc.) obișnuințele igienice se integrează în mod firesc în modul de viață al copilului.

Iată de ce aceste cerințe se cer îndeplinite atît în școli cît și în familie precum și în casele de pionieri și de cultură, în parcuri, pe stradă și în blocuri, pe terenurile sportive, în tabere și colonii, pretutindeni unde copilul vine în contact cu viața.

„Sănătatea este la fel de molipsitoare ca și boala" a spus marele scriitor francez Romain Rolland. Dată fiind marea sa receptivitate, copilul este deosebit de sensibil la o „contaminare igienică", la asimilarea de practici igienice. Să i-o furnizăm atît prin instruirea sa cît și prin crearea condițiilor igienice în domeniul său de viață și de învățătură.

Dr. P. PENCIU

SUMAR ... SUMAR ... SUMAR

	Pag.
Să trăiți întru mulți ani!	6
Halate albe pe malurile Bosforului	8
O uzină: Centrul de hematologie din București	10
Un examen medical O.R.L.	12
Fierul în organismul uman	14
Premiile Nobel în medicină	15
Noi arme în lupta contra leucemiei acute la copil	16
Plantele în farmacoterapia poporului român	18
Minisfaturi pentru sănătatea dv... și a altora	20
Insomnia	21
Grasă sau slabă?	22
Cum funcționează rinichiul	24
Fumatul și cancerul pulmonar	26
De pe terasa de la Topkapî	28
Mersul frumos este o artă	30
Diabetul zaharat la copil	32
Odihna activă	34
Gînduri despre boală, bolnav și medic!	36
Produsele zaharoase în alimentație	36
Nu atentați la propria sănătate!	38
Bolile cronice	40
O simplă manichiură și totuși...	40
Enzima lui Flemming sau lizozimul	42
Infecțiile urinare la copil	44
Să fie oare medicina bolnavă?	46
Cura de aversiune	47
Statura omului	47
Virozele respiratorii	48
Informarea sexuală a copiilor	50
Ca în vis...	52
Medicamentele și sarcina	54
Drojdia de bere ca medicament	55
Cînd, cum și de ce se controlează tensiunea arterială	56
Columna	57
Clipa suspendată	57
Hermafroditismul	58
Educația sanitară în familie	60
Taina Yoghinilor: scoaterea vieții din timp...	62
Pot bolnavii cardiaci să conducă automobilele?	64
Lan de grîu	65
Medicina populară și maternitatea	65
Păstrarea medicamentelor	66
Viață există și pe alte planete?	66
Cel de al treilea... ochi: epifiza	68
Tusea convulsivă la copilul mic	70
Antrenarea organismului, mijloc de protecție contra depresiunii nervoase	71
Medicina populară, magie sau știință?	72
Despre fumat	74
Mersul	74
Din istoria medicinii	75
Pe agenda omului modern: sănătatea	76
Spuneți medicului toate tratamentele efectuate	76
O problemă de actualitate: igiena mintală a copilului	78
Ambliopia copilului	80
Aloe sau saburul	80
Icterul de pedeapsă	81
Cioplitorul	81

SUMAR ... SUMAR ... SUMAR

	Pag.
Prevenirea și primul ajutor în caz de electrocutare	82
Boli ale creierului	84
Consecințele folosirii nerațională a medicamentelor	86
Cu fiecare strop de sînge	87
Sfaturi pentru... sfătuitori	88
Si non e vero	88
Prevenirea și primul ajutor în accidentele de compresiune și decompresiune	90
Alegerea stațiunii de cură balneară	94
Iarna la munte	97
Fructele citrice în alimentație și terapie	98
Aceștia au fost medici	98
Cînd copilul este nervos cine este de vină?	106
Fără secrete la medic	108
Sucul de roșii	110
Practicați turismul	112
Pro sau contra? — Eu sînt vegetarian	114
Iluminatul artificial	116
Ce au gîndit alții pentru sănătatea noastră	120
Barbituricele	120
Meteoropatologia	122
Fabulă cu elefant și cheie	125
Mutilările și tatuajul	126
Un emițător fără piese de schimb: vocea	130
Teatru	132
Copilul și radiațiile ultraviolete	134
Un istoric palpitant	138
Stomatologia mondială	141
Rupte din viață	142
Pentru amatorii de bicicletă	144
Autooperațiile	146
Adrenalina	148
Concepții noi despre ateroscleroză	150
Expozițiile de copii	152
8 500 de mumii	153
Primul șirand din București	154
Automat pentru oxigen	154
Pasagerii manechine	155
Laserul bisturiu	155
Norma zilnică	156
Acest efluviu obscur electrodinamic	156
Un nou limbaj biologic	157
O infirmieră erou	158
Anestin are astenie	160
Valoarea nutritivă și terapeutică a produselor apicole	164
Medicina tradițională chineză	166
Ce trebuie să știe bolnavul de hernie	168
Tratamentul enurezisului	170
Tainele somnului	170
Biografia medicală a lui Paganini	172
Conservarea alimentelor	174
Dragă cititorule	176
Vinul — medicament universal	177
Tendințe noi în practica transfuziei	178
Intoxicațiile accidentale	180
Drum bun și... un sfat bun	182
Epitafuri	185
Infarctul miocardic poate fi prevenit?	186
ABC-ul prevenirii îmbolnăvirilor aparatului digestiv	188
Și sănătatea e molipsitoare	189

192

Coli de tipar 12

Tiparul executat la C.P. „C.S."
Piața Scînteii nr. 1, București
Cd. nr. 91 325

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

E
M

Lei 15,50